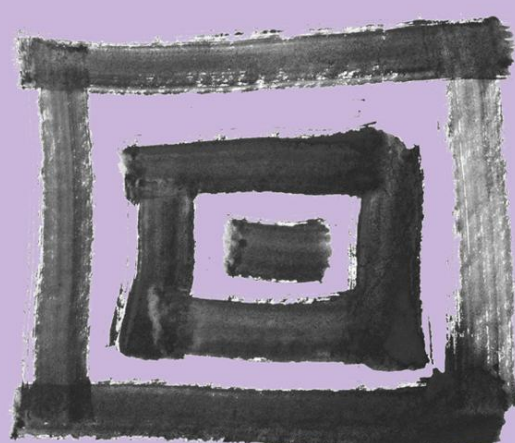
SOLEDADES

DIVERSIDAD Y DESIGUALDAD

JUAN MANUEL GARCÍA-GONZÁLEZ
ANTÍA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ
ANTONIO DAVID CÁMARA HUESO
CELIA FERNÁNDEZ-CARRO
RAFAEL GRANDE
(EDS.)

CATARATA

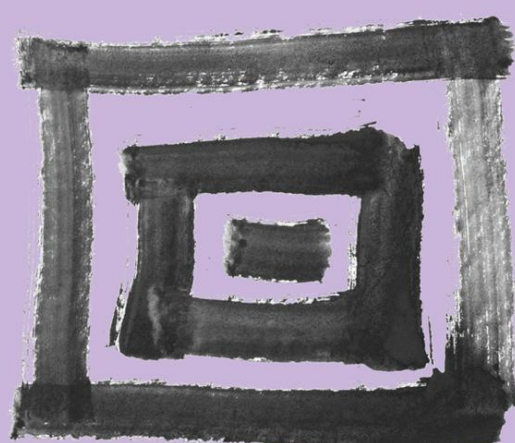


SOLEDADES

DIVERSIDAD Y DESIGUALDAD

JUAN MANUEL GARCÍA-GONZÁLEZ
ANTÍA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ
ANTONIO DAVID CÁMARA HUESO
CELIA FERNÁNDEZ-CARRO
RAFAEL GRANDE
(EDS.)

CATARATA

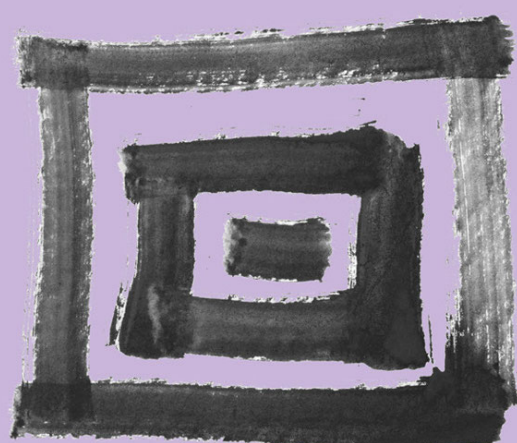


SOLEDADES

DIVERSIDAD Y DESIGUALDAD

JUAN MANUEL GARCÍA-GONZÁLEZ
ANTÍA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ
ANTONIO DAVID CÁMARA HUESO
CELIA FERNÁNDEZ-CARRO
RAFAEL GRANDE
(EDS.)

CATARATA



Índice

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. UNA MIRADA COMPLEJA A LA SOLEDAD, José Javier Yanguas Lezaun y Sacramento Pinazo-Hernandis

1. Introducción

2. De la soledad o las soledades. Visión poliédrica

3. Más allá de los factores de riesgo y las consecuencias en la salud, hablemos de qué es la soledad

4. Muchas soledades, pero no olvidemos la soledad existencial

5. Después de tanta soledad, ¿qué nos queda?

CAPÍTULO 2. DESAFÍOS DE LA SOLEDAD NO DESEADA DESDE UNA PANORÁMICA INTERNACIONAL, Sarahí Rueda-Salazar y María Dolores Puga González

1. Introducción

2. Diversidad de escenarios

3. Factores asociados a la soledad

4. ¿Similares factores de riesgo en distintos contextos?

5. Consecuencias de la soledad

6. Intervenciones y estrategias a distintas escalas

7. Desafíos actuales y futuros

CAPÍTULO 3. SOLEDADES Y ENVEJECIMIENTO: ¿EXPERIENCIA INDIVIDUAL O CUESTIÓN SOCIAL? ,Sara Marsillas Rascado, Daniel Prieto Sancho y Elena del Barrio Truchado

1. Acercamiento a la soledad

2. ¿Vejez = soledad?

3. Relaciones sociales y envejecimiento

4. Evolución de las preferencias en las relaciones personales: el mayor peso de lo significativo

5. Oportunidades para la relación social: una lectura desde la exclusión social

6. Conclusiones y recomendaciones para la acción

CAPÍTULO 4. CAPITAL SOCIAL, RELACIONES SOCIALES Y SOLEDADES NO DESEADAS: MIRADAS TRANSVERSALES, Rafael Grande y Valeria Ruiz-Lorenzo

1. Introducción

2. Capital social y salud

3. Soledad no deseada: más allá (o acá) de las relaciones sociales

4. Conclusiones: debilidad de los vínculos sociales, la pandemia silenciosa

CAPÍTULO 5. ENTORNOS HABILITANTES PARA PREVENIR LA SOLEDAD NO DESEADA: LA IMPORTANCIA DEL ESPACIO EN LAS SOCIEDADES LONGEVAS, Irene Lebrusán y Mercedes Jones

1. Introducción

2. La necesaria evolución de los conceptos en torno a la vejez y la soledad

3. La importancia del entorno

4. Entornos habilitantes versus entornos que fomentan la soledad

5. Conclusiones

CAPÍTULO 6. BARRIOS QUE CUIDAN Y SOLEDADES QUE CUIDAR ,Pilar Zueras, Anna Ortiz Guitart y Núria Font-Casaseca

1. Introducción

2. Aspectos metodológicos

3. Tres mujeres y tres vidas cotidianas en Barcelona

4. Desigualdades y soledades (acumuladas) no deseadas

4. Sentimiento de pertenencia al barrio y movilidad

5. Reflexiones finales

CAPÍTULO 7. HOGARES UNIPERSONALES Y SOLEDADES EN EN LA ETAPA ADULTA,Carmen Rodríguez Guzmán, Inmaculada Barroso Benítez, Andrea Medero Rodríguez y Lucía Romero Hernes

1. Introducción

2. Metodología

3. Resultados

4. Conclusiones

CAPÍTULO 8. ‘AQUÍ ES COMO SI NO EXISTIERAS’: LAS SOLEDADES EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES ,Ana Lara Merchán, Elisa Ramírez Muñoz, Ignacio de Loyola González Salgado y Juan Manuel García-González

1. Introducción

2. El proceso de entrada y adaptación a la residencia

3. Convivencia y atención centrada en la persona: claves para el sentimiento de pertenencia

4. Servicios residenciales: la seguridad física por el bienestar emocional

5. Conclusiones

CAPÍTULO 9. LA SOLEDAD (Y LAS DESIGUALDADES) AFECTAN SERIAMENTE A TU SALUD ,Unai Martín, Yolanda González-Rábago y Celia Fernández-Carro

1. Introducción

2. La dimensión social de la salud como punto de partida

3. Evidencias científicas sobre la relación entre la soledad y la salud

4. Mecanismos explicativos de la soledad como determinante de la salud: un camino por recorrer

5. Desigualdades sociales, salud y soledad

6. El desigual impacto de la soledad en la salud en el contexto español

7. Conclusiones

8. Anexo metodológico

CAPÍTULO 10. REFLEXIONES SOBRE LA SOLEDAD NO DESEADA EN LA POBLACIÓN MIGRANTE ,Antía Pérez-Caramés, Antía Domínguez Rodríguez y Sandra López Pereiro

1. Introducción

2. La soledad no deseada en los estados migratorios

3. Factores y determinantes en el sentimiento de soledad no deseada

4. Apuntes finales

CAPÍTULO 11. EL TRISTE ABRAZO DE LA SOLEDAD: ANTROPOLOGÍA DE LAS AMAS DE CASA DE FAMILIAS EMPOBRECIDAS,Hugo Valenzuela-García

1. Introducción: la pandemia de la soledad

2. Breve apunte metodológico

3. El caso de Isabel

4. Pobreza, mujeres y soledad

5. Soledad objetiva, subjetiva, deseada e indeseada

6. Soledad femenina involuntaria: una perspectiva transcultural

7. Cinco conclusiones y una apostilla

CAPÍTULO 12. LA SOLEDAD DEL SINHOGARISMO EN UN CUERPO DE MUJER , Marina Sánchez-Sierra Ramos

1. Introducción

2. Un trabajo, una habitación y un gato

3. ¿De qué hablamos al hablar de sinhogarismo?

4. La soledad en las mujeres en situación de sin hogar

5. Los vínculos como estímulo para cambiar su situación

CAPÍTULO 13. DESIGUALDADES Y VIOLENCIAS EN SOLEDAD. CARTOGRAFÍAS DE LAS MUJERES Y NIÑAS VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL , Esther Torrado Martín Palomino y Alba Cabrera Meneses

1. Cartografía de la industria para la explotación sexual

2. Cartografías de las mujeres y niñas víctimas de explotación sexual

3. La soledad como elemento transversal en la fase de captación, reclutamiento y explotación de las mujeres y niñas

4. La soledad como elemento central en las movilidades de las mujeres y niñas

5. La estigmatización como catalizador de la soledad y el aislamiento de las mujeres y niñas víctimas de explotación sexual

6. Conclusiones

CAPÍTULO 14. IDENTIDADES SEXO-GENÉRICAS Y GESTIÓN DE LAS SOLEDADES EN REDES SOCIALES: ENTRE LA (RE)PRODUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA INCLUSIÓN SOCIAL,Aina Faus-Bertomeu y Joan Torres-Palomares

1. Introducción

2. El sistema cisheterosexual como estructurador social: diversidades y violencias

3. Soledades, relaciones online y expresión de la diversidad sexual y de género

4. A modo de conclusión

NOTAS

Hitos

Cover

Página de título

Página de copyright

Introducción

Índice de contenido

Juan Manuel García-González

Universidad Pablo de Olavide, Departamento de Sociología, Sevilla, España. Catedrático de Universidad en el Departamento de Sociología de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla. Responsable del grupo de investigación Demografía e Investigación Social en Salud (PAIDI SEJ-654) y director de la Cátedra Cruz Roja en estudios sobre soledad no deseada. Sus investigaciones se centran en el envejecimiento, la salud, las personas centenarias y las soledades.

Antía Domínguez RODRÍGUEZ

Universidade da Coruña, Departamento de Sociología, A Coruña, España. Antía Domínguez Rodríguez. Doctora en Demografía. profesora ayudante doctora en la Facultad de Sociología en la Universidade da Coruña y miembro del Equipo de Investigación Sociedades en Movimiento (ESOMI) en la misma universidad. Sus líneas de investigación se centran en el envejecimiento de la población, la salud y desigualdades sociales, y las trayectorias y transiciones laborales desde una perspectiva demográfica.

Antonio David Cámara Hueso

Universidad de Jaén, Departamento de Organización de Empresas, Marketing y Sociología, Jaén, España. Profesor titular de Sociología en el Departamento de Organización de Empresas, Marketing y Sociología de la Universidad de Jaén. Investigador principal del grupo de investigación Retos Sociales en las Sociedades Complejas de la Universidad de Jaén (PAIDI-SEJ311). Sus investigaciones recientes se centran en el modo de vida de los hogares unipersonales y en los factores ideacionales en torno al reto demográfico.

Celia Fernández-Carro

Universidad Nacional de Educación a Distancia, Departamento de Sociología III, Madrid, España. Doctora en Demografía por la Universitat Autònoma de Barcelona. Profesora contratada doctora en el Departamento de Sociología III (Tendencias Sociales) de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Su línea de investigación explora el fenómeno del envejecimiento en las sociedades contemporáneas utilizando una doble perspectiva demográfica y sociológica, con especial atención a los condicionantes sociales de la salud física y mental, el bienestar y la calidad de vida a edades avanzadas.

Rafael Grande

Universidad de Málaga, Departamento de Derecho del Estado y Sociología, Málaga, España. Profesor titular en el Departamento de Derecho del Estado y Sociología de la Universidad de Málaga. Profesor titular de Sociología en la Universidad de Málaga e investigador del grupo Demografía e Investigación Social en Salud (PAIDI SEJ-654). Sus principales líneas de investigación exploran, desde un enfoque demográfico, la baja fecundidad, los procesos de integración de la población inmigrante y las pautas de envejecimiento y salud en las sociedades actuales.

Juan Manuel García-González, Antía Domínguez Rodríguez, Antonio David Cámara Hueso, Celia Fernández-Carro

y Rafael Grande (eds.)

Soledades

Diversidad y desigualdad

CATARATA

Proyecto PID2020-119720RB-I00 financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

© José Javier Yanguas Lezaun, Sacramento Pinazo-Hernandis, Sarahí Rueda-Salazar, María Dolores Puga González, Sara Marsillas Rascado, Daniel Prieto Sancho, Elena Del Barrio Truchado, Rafael Grande, Valeria Ruiz-Lorenzo, Irene Lebrusán, Mercedes Jones, Pilar Zueras, Anna Ortiz Guitart, Núria Font-Casaseca, Carmen Rodríguez Guzmán, Inmaculada Barroso Benítez, Andrea Medero Rodríguez, Lucía Romero Hernes, Ana Lara Merchán, Elisa Ramírez Muñoz, Ignacio De Loyola González Salgado, Juan Manuel García-González, Unai Martín, Yolanda González-Rábago, Celia Fernández-Carro, Antía Pérez-Caramés, Antía Domínguez Rodríguez, Sandra López Pereiro, Hugo Valenzuela-García, Marina Sánchez-Sierra Ramos, Esther Torrado Martín Palomino, Alba Cabrera Meneses, Aina Faus-Bertomeu y Joan Torres-Palomares, 2025

© Los libros de la Catarata, 2025

ZURBANO, 76

28010 MADRID

Tel. 91 532 20 77

www.catarata.org

Soledades

Diversidad y desigualdad

isbne: 978-84-1067-533-9

ISBN: 978-84-1067-474-5

DEPÓSITO LEGAL: M-23.817-2025

THEMA: JBFA/JBFB

este libro ha sido editado para ser distribuido. La intención de los editores es que sea utilizado lo más ampliamente posible, que sean adquiridos originales para permitir la edición de otros nuevos y que, de reproducir partes, se haga constar el título y la autoría.

Introducción

Para intentar contactar con otras personas, la gente que se dedica a la radioafición lanza unas señales que se transmiten por las ondas: “Aquí Penélope 2 a la escucha, ¿alguien ahí?”. Si no funciona en esa frecuencia, se prueban otras o se intenta en otro repetidor. También se cambian los mensajes: “Aquí Aureliano 3, ¿alguien me escucha? ¿Alguien me puede ayudar?”, es decir, se pregunta si hay alguien ahí, conocida o desconocida. Una persona puede estar lanzando esos mensajes durante días, meses, años… y nunca obtener una respuesta; que nunca nadie le responda, le ayude, le acompañe o le abrace. Esta situación, creemos, representa muy bien lo que es el sentimiento de soledad: en términos muy básicos, querer estar con otras personas y tener relaciones de confianza, pero no poder hacerlo.

Ese sentimiento es muy diverso, ya que cada persona lo vive de una manera, se enfrenta a él de un modo u otro y lo representa, externaliza e interioriza de diferentes formas. Estas formas de expresión de esas sensaciones dependen de las características personales y estructurales de cada una de esas personas, ya sean su proceso y cultura de socialización, su edad y género, los vaivenes en su trayectoria vital u otros factores contextuales condicionantes de su situación socioeconómica. No solo eso. Algunas personas le dan más importancia a la sensación de soledad cuando les faltan contactos, otras valoran más la calidad y la densidad de sus relaciones sociales que la cantidad de personas con las que interactúan y otras privilegian en ese sentido la falta o la pérdida de su pareja.

Por lo tanto, podemos coincidir en que la soledad es un concepto poliédrico, complejo y multidimensional, motivo por el que parece adecuado hablar de soledades. Porque hay muchas soledades: muchas definiciones, muchos tipos, diferentes concepciones entre las personas que las experimentan y distintas percepciones sociales de las mismas. La soledad, las soledades tienen así una innegable e

inevitable dimensión individual (se sienten, las sentimos), pero ante todo pueden contemplarse como un fenómeno estructural de las sociedades contemporáneas, crecientemente individualizadas.

Como toda problemática social, la soledad presenta unas regularidades, comenzando por su origen y consolidación, emanados de las interdependencias generadas en el sistema atomizador, a la par que globalizador, del tardocapitalismo que emerge en la última parte del siglo XX. Es una realidad: a pesar de vivir en un mundo cada día más interconectado, cada vez nos sentimos más solas. Dicha realidad nos proporciona el argumento principal para posicionar a la soledad como un problema mayor de salud pública y como un asunto central en la agenda sociopolítica de nuestras sociedades.

Las soledades, además, están presentes de manera estructural en todas las sociedades, siendo un universal cultural. Aunque resulta obvio que se viven de manera diferente, que sus causas son distintas y que sus consecuencias son desiguales en cada cultura y en cada sociedad, existen una serie de factores moduladores comunes: el género, el nivel educativo, el estado civil, la edad y la generación, el estado de salud, la extracción socioeconómica y cultural, el empleo, la vivienda, el estatus migratorio, la identidad sexual o el contexto físico de vida (desde el hogar y el tipo de hábitat residencial hasta la agenda urbana, pasando por las relaciones familiares, las trayectorias vitales o las relaciones intergeneracionales). Es evidente que este amplio catálogo de dimensiones, además, se caracteriza por su intersección en el contexto de una sociedad glocal que podríamos denominar, paradójicamente, de muchedumbres solitarias hiperconectadas: sociedad en constante crisis y revisión de su arquitectura comunitaria. En esta sociedad de masas de nexos difusos, buscamos compañías como como seres sociales que somos, pero al mismo tiempo nos preguntamos si queremos realmente esas compañías y, si las queremos, de qué tipo y a quién o quiénes queremos a nuestro lado.

En este contexto hemos creído necesario realizar esta obra colectiva sobre las soledades. Siendo la soledad un fenómeno social moderno, entre los numerosos monográficos sobre soledades que han

aparecido tras la pandemia de COVID-19 detectamos que había una carencia de perspectiva desde las ciencias sociales que esta obra pretende paliar modestamente. Así, con este libro aportamos una perspectiva social crítica, de género, transdisciplinar e intersectorial desde las ciencias sociales. Una obra transversal y colectia acerca de lo que consideramos uno de los principales aspectos distintivos de las sociedades modernas y posmodernas: las diversidades y las desigualdades que generan.

En el conjunto de la obra se exploran espacios interseccionales en los que confluyen distintos colectivos que experimentan las soledades desde la propia vulnerabilidad y posición de desigualdad que se genera en la estructuración del sistema social. De la misma manera, hemos puesto en relación esas soledades con sus procesos causales y derivaciones en un intento de comprender cómo se produce la interacción y retroalimentación entre ambos.

Para ello, hemos adoptado una perspectiva transdisciplinar desde el pilar central de la sociología, a la que hemos ligado con las tan variadas y ricas aportaciones que, desde las ciencias políticas, la geografía, la demografía, la antropología, la psicología, la salud pública y la arquitectura nos aportan una visión coherente con lo poliédrico del fenómeno. Para comprender cómo se articulan y entreveran las soledades en el complejo entramado social, entendemos que es esencial esta contemplación prismática desde diferentes áreas de conocimiento, así como como desde distintos sectores sociales. De este modo, hemos contado con un amplio espectro de voces desde la academia, la investigación aplicada y las entidades del tercer sector. Con este mismo espíritu colectivo y aglutinador, la obra tiene también la pretensión de resultar accesible a todos los perfiles de lectura, desde la universidad al público general, pasando por las y los profesionales de las administraciones públicas, del tercer sector y de la empresa. Así, se ha procurado elaborar los contenidos desde el rigor científico, pero a través de un lenguaje accesible y diáfano. Además, en todos los capítulos se aportan reflexiones a modo de recomendaciones o directrices a tener en cuenta en las acciones orientadas al abordaje de las soledades. De esta manera, creemos haber logrado aportar percepciones de la investigación en soledades desde sus cuatro grandes áreas de análisis: la comprensión, el diagnóstico, la

prevención y la intervención.

Lo hacemos además con una clara apuesta por las relaciones intergeneracionales en la ciencia, de modo que hemos tendido puentes entre investigadoras e investigadores en diferentes estadios de su carrera. Así, la mayoría de capítulos de este libro están compartidos por investigadoras sénior consolidadas y por investigadoras que están en una etapa inicial o intermedia de su carrera profesional, de modo que se conjuga la experiencia de las primeras con la frescura y novedad de las segundas.

Se trata además de una obra con entidad propia, donde analizamos las soledades desde el ojo crítico de las desigualdades y la mirada de algunos colectivos vulnerables, si bien —al igual que la Rayuela, de Julio Cortázar— puede leerse linealmente o puede hacerse en distintos órdenes. Es decir, cada capítulo puede leerse de manera individual, pero además puede ligarse con otros en el marco de un mismo espacio temático.

Así, el libro comienza con un bloque generalista de cuatro capítulos. En el primero, Javier Yanguas Lezaun, doctor en Psicología y director científico del programa “Personas mayores” de la Fundación “la Caixa”, y Sacramento Pinazo-Hernandis, profesora de Psicología de la Universitat de València, nos ofrecen un amplio panorama de las distintas y complejas miradas a las soledades, enfatizando sus múltiples elementos y dimensiones. En el segundo capítulo, Sarahí Rueda-Salazar, investigadora del Millennium Institute for Care Research (Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado, MICARE), de Chile, y Dolores Puga González, científica titular del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), aportan una perspectiva internacional y de trayectoria vital para identificar los factores, individuales y contextuales, que contribuyen al sentimiento de soledad a lo largo del curso de vida y sus variaciones entre países, lo que nos permite comprender cómo impactan las desigualdades de distinto modo en cada sociedad. En ese discernimiento entre las dimensiones individual y social de las soledades, Sara Marsillas y Elena del Barrio, investigadoras de la Fundación Instituto Gerontológico Matia, y Daniel Prieto Sancho, profesor de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid, reflexionan sobre la interrelación entre algunos factores predictores

individuales y sociales, en especial mostrando cómo los eventos vitales y el contexto social inciden en la soledad percibida mediante los cambios provocados en las relaciones y actividades sociales, así como en el efecto de la exclusión de la vida social. Este primer bloque finaliza con el planteamiento que Rafael Grande, profesor de Sociología de la Universidad de Málaga, y Valeria Ruiz-Lorenzo, investigadora predoctoral de la misma universidad, hacen sobre las diferentes aristas que componen la asociación entre soledades, relaciones sociales, capital social y salud, tanto a nivel individual como colectivo, aportando una serie de estrategias de salud pública y de diseños urbanos que pongan en un lugar central el capital social.

En un segundo gran bloque, enlazamos con la importancia del diseño del hábitat a distintos niveles: pueblos y ciudades, barrios y entornos físicos inmediatos como viviendas y hogares en los que viven las personas. Comenzamos con la propuesta que nos hacen Irene Lebrusán, profesora de Sociología de la Universidad Autónoma de Madrid, y Mercedes Jones, investigadora del Centro de Innovación Social de la Universidad de San Andrés, en Argentina, sobre la implicación del diseño espacial de las ciudades en el aumento de la soledad, reflexionando acerca de cómo en sociedades cada vez más longevas los espacios construidos (viviendas, barrios y las propias ciudades) pueden ser habilitantes o imposibilitantes de las relaciones sociales. Para centrar la relación entre construcción del barrio y la comunidad, el envejecimiento y las soledades desde una perspectiva de género, Pilar Zueras, demógrafa e investigadora en el Centre d'Estudis Demogràfics; Anna Ortiz-Guitart, profesora de Geografía de la Universitat Autònoma de Barcelona, y Núria Font-Casaseca, arquitecta e investigadora posdoctoral de Geografía en la Universitat Pompeu Fabra, nos abren la puerta a las experiencias vitales de tres mujeres mayores para mostrar como el fortalecimiento de la vida de barrio y de los recursos municipales tienen un efecto protector frente a la soledad. A continuación, Carmen Rodríguez Guzmán e Inmaculada Barroso Benítez, profesoras de Sociología de la Universidad de Jaén, y Andrea Medero Rodríguez y Lucía R. Hernes, investigadoras predoctorales de la Universidad Pablo de Olavide, profundizan en las experiencias de las soledades —negativas, positivas o sobrevenidas— de aquellas personas que viven solas en las distintas

fases del ciclo vital, una realidad residencial cada vez más común. Para finalizar este apartado, nos acercamos a otro tipo de hogar, las residencias de personas mayores, con un capítulo en el que Ana Lara, Elisa Ramírez, Ignacio González Salgado y Juanma García-González, investigadoras y profesoras de Sociología de la Universidad Pablo de Olavide, aportan algunas claves para la comprensión de las experiencias de soledad de las personas que viven en esos centros. El objetivo es conocer cómo afrontan su cotidianeidad, el efecto en su identidad y la relación entre vínculos familiares y soledades.

La obra finaliza con un tercer bloque en el que se analizan las soledades en distintos colectivos que se encuentran en situación de desigualdad y en riesgo de vulnerabilidad social y de salud. Se comienza con un capítulo marco en el que Unai Martín y Yolanda González-Rábago, investigadoras del grupo OPIK y profesoras de Sociología de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, y Celia Fernández-Carro, profesora de Demografía en la UNED, ponen el acento en la relación bidireccional entre soledades y salud considerando aspectos socioestructurales y atendiendo a la importancia de las desigualdades sociales para comprender el efecto diferencial en salud de que una persona se sienta sola. El primer gran colectivo al que se atiende es al de la población migrante. Antía Pérez-Caramés y Antía Domínguez Rodríguez, del Equipo de Investigación Sociedades en Movimiento (ESOMI) y profesoras de Sociología la Universidade da Coruña, y Sandra López Pereiro, investigadora predoctoral de la misma entidad, reflexionan sobre el fenómeno de la soledad desde los estudios migratorios atendiendo, particularmente, a la posición en el ciclo migratorio entrecruzada con el ciclo familiar, el capital social en la sociedad de acogida o las diferencias culturales entre las sociedades de origen y destino.

Hugo Valenzuela, profesor de Antropología de la Universitat Autònoma de Barcelona, aporta una perspectiva de género, transcultural y etnográfica desde la que estudia el caso de las amas de casa de familias empobrecidas, que, aun estando rodeadas por amplias redes de parientes, padecen una soledad arraigada en fenómenos socioestructurales y culturales. A continuación, de la mano de Marina Sánchez-Sierra Ramos, investigadora del equipo de

estudios de Cáritas Española, hacemos un recorrido biográfico por las soledades de las mujeres sin hogar, poniendo el foco en las violencias machistas a las que estas mujeres se ven expuestas y a las que precisamente la soledad les hace más vulnerables, así como en la dificultad de establecer vínculos entre las propias mujeres. Muy en relación, Esther Torrado Martín Palomino, profesora de Sociología de la Universidad de La Laguna, y Alba Cabrera Meneses, investigadora predoctoral de esa misma universidad, dan a conocer el papel que tiene la soledad en las mujeres y niñas víctimas de la industria para la explotación sexual que comercializa con sus cuerpos, poniendo de manifiesto como las soledades que experimentan son transversales en todo el proceso de explotación: un elemento desencadenante, de mantenimiento en el sistema y de estigmatización. El bloque finaliza con el manuscrito de Aina Faus-Bertomeu y Joan Torres-Palomares, profesoras de Sociología de la Universitat de València, en el que se discute el papel de las relaciones online como amortiguadoras para la soledad social de las personas LGBTIQ+, ya que ofrecen oportunidades para la exploración de las identidades sexo-genéricas, apoyo emocional y relaciones sociales significativas.

Todas las personas que hemos contribuido a este libro deseamos que suponga un avance en el conocimiento de las soledades basado en una perspectiva crítica y en el absoluto rigor que exigen las ciencias sociales. Lo hacemos además con ese nexo tan evidente con la diversidad y las desigualdades que se generan en su seno. Porque, al fin y al cabo, la soledad es un fenómeno social derivado, como casi toda problemática, de las fallas estructurales de nuestra sociedad. Aquí reside el espíritu de esta obra: comprender un poco mejor la sociedad para poder acompañarla en sus procesos de transformación.

Capítulo 1

Una mirada compleja a la soledad

[1]José Javier Yanguas Lezaun* y Sacramento Pinazo-Hernandis**

1. Introducción

Llevamos décadas de individualización, somos cada vez menos comunitarios y estamos cada vez más centrados cada uno en sí mismo. Nos sentimos más indefensos (López, 2022), percibimos con más fuerza la imposibilidad de incidir en el rumbo de nuestras vidas y en el cambio de sus condiciones. La interdependencia, la necesidad de los otros, la vinculación con lo común y compartido está cada vez más cuestionada; parece como si no necesitáramos de los demás. Como recordaba hace un tiempo el sociólogo estadounidense Richard Sennet (2018), vivimos experiencias personales que no constituyen un todo coherente desde el cual pivotar las relaciones y vincularse a los demás. Aumenta lo que en psicología ha denominado Recalcati (2015) la "clínica del vacío": aumento de las experiencias de falta de realidad, sensación de inexistencia, ausencia de proyecto vital, de proyección de futuro.

En esta sociedad contemporánea en la que vivimos, nuestras relaciones parecen estar marcadas por la funcionalidad, como si las pudiéramos medir en términos de coste-beneficio, donde siempre hay que ganar (Duportail, 2019), donde valores como el compromiso, la generosidad, la mutualidad, la reciprocidad, el altruismo, la empatía, etc. —propios de las relaciones interdependientes, así como de las relaciones de cuidado—, pierden significado, dejando un hueco imposible de completar. Somos, lo que Riesman y colaboradores (2008) denominaron acertadamente la "muchedumbre solitaria", personas solas que viven juntas sin apenas relación.

En este contexto, la soledad parece inevitable. Ya no nos extrañamos cuando leemos que 30 millones de personas (un 7% de los habitantes de Europa) dijeron sentirse solas en las entrevistas realizadas en 2016 para la Encuesta Social Europea (D'Hombres, 2018) o que un tercio de ellas se sientan solas a veces y un 13% se sientan solas la mayor parte del tiempo, según los datos

actualizados de la misma encuesta para 2022 (en una muestra de más de 25.000 personas mayores de 16 años de todos los países miembros de la Unión Europea).

En este capítulo vamos a ahondar en la soledad, tanto en el concepto como en el papel que juega en nuestra vida y en la sociedad, intentando comprender algunos de sus desafíos más relevantes, que son los de todas las personas.

2. De la soledad o las soledades. Visión poliédrica

Si bien esto lo sabemos desde Lope de Vega, siglos XV-XVI (aunque algunos parecen haberlo descubierto ahora), para entender la soledad o las soledades es necesario comprender su carácter poliédrico y transversal. La soledad, que ha sido abordada a lo largo de los siglos fundamentalmente por la literatura, la filosofía y el arte —y escasamente estudiada por la ciencia hasta hace pocas décadas— no es ni un tsunami, ni una epidemia, ni una enfermedad, sino que es un sentimiento —una vivencia, si se quiere ver así— que todos los seres humanos experimentamos en diversos momentos a lo largo de nuestra vida.

Lo decía Octavio Paz en El laberinto de la soledad (2004: 85): "Todos los hombres [referido a seres humanos: hombres y mujeres], en algún momento de su vida, se sienten solos; y más: todos los hombres están solos… La soledad es el fondo último de la condición humana". ¿Cómo va a ser una enfermedad algo que todas las personas sentimos reiterada y repetidamente a lo largo de nuestras vidas? Y si fuera una epidemia, ¿cuál sería su origen, una bacteria, un virus? Lo que menos necesita la soledad tanto para su comprensión como para su abordaje es, como nos recordaba hace décadas Susan Sontag (1996), metaforizarla "como una enfermedad": lo que precisa es un acercamiento que nos permita, desde el interior de cada cual, tener una conversación franca sobre ella.

Lo que es evidente es que somos seres sociales, necesitamos vincularnos con otros, tenemos una motivación esencial para crear y mantener relaciones interpersonales (Yanguas, 2021). Como apuntaba el poeta inglés John Donne (Ordine, 2022: 168):

Ningún hombre es una isla entera por sí mismo. Cada hombre es una pieza del continente, una parte del todo. Si el mar se lleva una

porción de tierra, toda Europa queda disminuida, como si fuera un promontorio, o la casa de uno de tus amigos, o la tuya propia. Ninguna persona es una isla; la muerte de cualquiera me afecta, porque me encuentro unido a toda la humanidad; por eso, nunca preguntes por quién doblan las campanas, doblan por ti.

La experiencia de la soledad está profundamente arraigada en ese carácter social del ser humano, a partir del cual los vínculos con otras personas constituyen una necesidad básica y una parte esencial de la identidad. Si uno mira a la psicología, muchos modelos conceptuales (desde la teoría de la autodeterminación de Decy y Ryan hasta la teoría de las necesidades humanas de Maslow, la teoría del desarrollo emocional de Winnicott y la teoría del apego de Bowlby, por mencionar algunos) han enfatizado que vivimos vinculadas a otras personas y han otorgado al vínculo afectivo con otras personas significativas un papel central tanto en el desarrollo de la personalidad sana como en el mantenimiento del bienestar psicológico. La identidad viene dada por la relación con las demás (Ricœur, 1990; James, 1890; Cooley, 1902)[2]. Cuando estos vínculos afectivos centrales se ven alterados, por ejemplo, por la muerte de nuestros seres queridos, vivimos los momentos de mayor dolor, soledad, vulnerabilidad psicológica y física de nuestra vida. Pérdidas afectivas, duelo y soledad son, por tanto, conceptos muy entrelazados (Doblas y Díaz, 2018).

La soledad nace consiguientemente de nuestra propia vulnerabilidad ontológica, de la profunda necesidad de los otros y está relacionada y se solapa, además, con otras experiencias como por ejemplo el aislamiento, la depresión, la desesperación, la falta de propósito, la sensación de falta de control o la experiencia de vacío.

Lo que sucede, como acontece tanto con distintas emociones y sentimientos (asociados a pérdidas y a transiciones vitales), es que la soledad está conectada con la salud y, por lo tanto, no es algo exclusivamente social, sino que también es una cuestión de salud pública. Si de algo existe literatura científica (véase nuestro trabajo de revisión en Yanguas et al., 2020) es de la relación entre soledad y salud en un doble sentido: la soledad provoca enfermedades y las

enfermedades que nos hacen vulnerables provocan soledad. Así, la soledad se asocia con enfermedades cardiovasculares, problemas de sueño, abuso de sustancias, deterioro cognitivo, obesidad, entre otras varias dolencias y problemas de salud. La soledad puede tener además un impacto negativo en la salud mental: aumento de los niveles de estrés, disminución de la autoestima y la percepción de un menor apoyo social. Además, se relaciona con depresión, ansiedad, baja autoestima, deterioro general del bienestar emocional y, en casos extremos, pensamientos, ideaciones y actos suicidas.

Igualmente, diversos estudios científicos han demostrado la relación entre discriminación por edad y su impacto negativo en la salud, el bienestar de las personas mayores en general y, en particular, en la soledad. Los estudios de Ribeira-Goçalvez et al. (2023) y Shiovitz-Ezra et al. (2023) examinaron la relación entre el edadismo y la soledad en adultos mayores, revelando que las personas que experimentaban más edadismo y discriminación por edad también presentaban mayores niveles de soledad y problemas de salud mental. Asimismo, una revisión sistemática y un metaanálisis reciente basados en estudios previos a la pandemia de COVID-19 descubrieron que la soledad era una experiencia común en todo el mundo, especialmente en las personas mayores (Surkalim et al., 2022). Por lo tanto, se indicaba nuevamente que las personas que experimentan más edadismo tenían mayores niveles de depresión y ansiedad, lo que demostraba el impacto negativo que esta forma de discriminación puede tener en el bienestar psicológico de las personas mayores.

La soledad es, además, una cuestión social, ya que está vinculada a las relaciones y a su ausencia (Yanguas et al., 2020). La soledad se asocia a la falta de compromiso, a un menor nivel de confianza en las relaciones, a comportamientos de riesgo y, dado que la soledad no es algo exclusivamente individual, a la falta de integración comunitaria. La comunidad donde las personas desarrollamos nuestras vidas nos provee de sentimientos de pertenencia, identificación con otras, seguridad emocional, influencia recíproca, percepción de compartir valores y recursos, conexión emocional, satisfacción de necesidades, etc., y su ausencia puede provocar sentimientos de soledad (Yanguas et al., 2018b).

Además de una cuestión propia de la condición humana, de un desafío de salud, de una cuestión no solo personal, sino también comunitaria, la soledad es también un asunto político, como señala Norrena Hertz en su libro El siglo de la soledad (2021), al estar vinculada al individualismo surgido de la revolución neoliberal de los años setenta del siglo XX. Dicho de otra forma, la soledad puede estar exacerbada o minimizada en función de las políticas que se desarrollen: está unida al totalitarismo, como nos recordaba hace tiempo Hannah Arendt (1973), asociada a las crisis y recesiones económicas, a la pobreza y a las condiciones de vida, a la pérdida de estatus y consideración (compañerismo, seguridad económica, posición social…). Por ello, debería figurar —y así lo hacen diversos países— en las agendas políticas que buscan desarrollar programas y proyectos de prevención de la soledad y el aislamiento social, y que provean información y ofrezcan recursos de apoyo que, además de brindar compañía o conexión y desarrollar arquitectura comunitaria, empoderen a las personas para que puedan gestionar su propia soledad.

La soledad afecta a personas de todas las edades, géneros y estilos de vida. En este sentido, es inclusiva, porque no discrimina a nadie. Lo que en apariencia puede parecer una vida llena, con una agenda social ocupada y amistades virtuales numerosas, en realidad, puede esconder un solitario e intenso vacío interior. La soledad puede manifestarse así en los momentos más insospechados: en un lugar lleno de gente o durante una noche silenciosa en la tranquilidad del hogar.

La soledad presenta diferentes formas e intensidades para cada persona e incluso para la misma persona en diferentes momentos del ciclo vital pero, en su esencia, la soledad está conformada y se construye para cada uno de nosotros a través de diversas dimensiones que interactúan entre ellas y que resumidamente son un sentimiento profundo de aislamiento emocional y comunicacional, una carencia significativa de conexiones sociales satisfactorias (de contacto, apego, integración, confianza, intimidad…), unos sentimientos negativos que provocan sufrimiento (como pueden ser la tristeza, el vacío, el abandono, la desesperación) y un resultado deficiente de la valoración entre lo esperado y la realidad de nuestras relaciones (lo que se llama

discrepancia o disonancia cognitiva), todo ello experimentado de forma individual o personal (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018).

Pero ¿de dónde viene esta visión moderna de la soledad? La respuesta es compleja y tiene muchas caras, pero hay ciertos factores que han contribuido significativamente a su crecimiento. Destacamos dos. En primer lugar, un factor clave, anteriormente referido, es la individualización de la sociedad moderna. A medida que nos enfocamos cada vez más en nuestras propias metas personales y en la búsqueda del éxito individual, tendemos a descuidar nuestras relaciones y conexiones emocionales comunitarias. Muchas veces nos olvidamos de que somos seres sociales e interdependientes y de que nuestro bienestar está intrínsecamente ligado al bienestar de los demás. El momento histórico que vivimos, los valores predominantes, los modos de vida actuales, esta sociedad líquida y estas relaciones casi gaseosas de las que hablaba Zygmunt Bauman (2022) nos alejan de los demás, dejándonos solos en nuestras luchas y desafíos. Como decía MacIntyre (2020: 101):

En la vida del ser humano existen patrones de reciprocidad, somos dependientes unos de otros, el cuidado de los demás desempeña un papel fundamental para mantener la vida. El ser humano sabe que ha recibido atención y cuidado en el pasado y sabe que se espera que a su vez preste esos cuidados de vez en cuando, y sabe que, habiéndose ocupado de cuidar a otros, tendrá necesidad también, de vez en cuando de que los demás le cuiden.

En segundo lugar, otro factor clave es el aislamiento que resulta como consecuencia de la dependencia de la tecnología. Aunque los avances tecnológicos han permitido una comunicación más rápida y accesible, también han creado una barrera en nuestras relaciones interpersonales. Las interacciones cara a cara se han vuelto menos frecuentes y en su lugar nos encontramos con interacciones superfluas y efímeras a través de pantallas. En la era digital, donde la interacción a través de las redes sociales virtuales es tan

frecuente, algunos estudios han planteado la incongruencia de la soledad: las personas pueden estar rodeadas virtualmente de amistades y conocidos, pero aun así experimentar una sensación de soledad profunda (Aksakalli et al., 2025; Wu et al., 2024). Y es que la interacción virtual no puede reemplazar la intimidad y el apoyo emocional que se obtiene de las relaciones personales cercanas. En una sociedad con un uso excesivo de redes sociales, estas redes pueden crear un sentido engañoso de "comunidad". Sherry Turkle (2011) define esta situación con el título de su libro: Alone together (Solos juntos). En un mundo cada vez más hiperconectado, marcado por las redes sociales y sus mundos paralelos por la omnipresencia de lo digital, la soledad parece alzarse como un fantasma invisible que acecha a muchas personas en la sociedad contemporánea (Pérez, 2023). Como seres sociales que somos, necesitamos interacciones humanas reales, vivir la interdependencia, compartir nuestras experiencias, emociones y pensamientos con otros. Algunos autores han puesto en marcha intervenciones utilizando las tecnologías para vincular a las personas, si bien con resultados poco convincentes (Pinazo-Hernandis, 2021).

3. Más allá de los factores de riesgo y las consecuencias en la salud, hablemos de qué es la soledad

¿Qué es la soledad? ¿Qué es aquello que conforma la experiencia de soledad? ¿Es exclusivamente la disonancia entre lo que yo espero y quiero de mis relaciones? Si hipotéticamente pudiéramos desgranar sus elementos, diríamos que la soledad contiene al menos los siguientes siete elementos (Yanguas et al., 2020): un sentimiento hondo de aislamiento, de desconexión profunda; una relación o relaciones (o una "vida" en el caso de la soledad existencial) que se evalúan insuficientes, bien sea cualitativa o cuantitativamente. En otras palabras: una valoración (evaluación) de la discrepancia entre expectativas y realidad que la persona juzga insuficiente (incompleta, escasa, negativa); un yo personal (único) que la experimenta (personas distintas, soledades diferentes); una representación del "otro" (persona, momento de la vida) con el que nos une ese sentimiento de soledad; una deficiencia asociada a nuestras necesidades relacionales ("la falta de"); emociones y sentimientos negativos (dolor, sufrimiento, abandono, vacío), que son parte nuclear de la experiencia de la soledad, y un contexto geográfico con su cultura e idiosincrasia propia, donde la persona vive y "padece" su soledad, con el que constantemente interactúa.

Los distintos autores que han definido la soledad han enfatizado aspectos concretos de esta, destacando lo que para cada uno de ellos es nuclear, olvidando a menudo de esta manera la mirada transversal (Yanguas, 2021). Así, Bound (2022) hablaba de malestar emocional duradero en el que la persona se siente alejada, incomprendida, rechazada por las demás, sin tener a alguien con quien intimar y que puede generar sentimientos diversos como tristeza, celos, ira, resentimiento, vergüenza o autocompasión.

Por su parte, Sullivan (1953) definía la soledad "como una experiencia sumamente desagradable relacionada con la necesidad de intimidad en las relaciones interpersonales". Weiss (1973),

además de enfatizar la ausencia, advertía de un error muy común: “Confundir el estar solo [con] el sentirse solo” y advertía que: “La soledad no es causada por el hecho de estar solo, sino por el hecho de estar sin una relación o conjunto de relaciones necesarias. La soledad siempre aparece como una respuesta a la ausencia de algún tipo particular de relación o, más exactamente, una respuesta a la ausencia de alguna relación particular”.

Leiderman (1980) hablaba del “estado afectivo” de los “sentimientos de separación”, de la “experiencia de la necesidad de los otros” cuando decía: “La soledad se refiere a un estado afectivo en el que el individuo es consciente del sentimiento de estar separado de los demás, junto con la experiencia de la necesidad de otras personas”.

En cambio, los autores cognitivistas, como por ejemplo Peplau y Perlman (1982) —representantes de la hipótesis de la discrepancia cognitiva—, enfatizaban el elemento evaluativo y la experiencia desagradable que engloba el componente afectivo: “La soledad es la desagradable experiencia que sucede cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente tanto cuantitativa como cualitativamente”. Y Anderson (1998), en esta misma línea “evaluativa”, enfatizaba que es la “(in)satisfacción” generalizada con las relaciones tanto personales como sociales o comunitarias lo que provoca la soledad.

En una mirada más amplia, Rook (1990) hablaba de “sufrimiento emocional”, de sentimientos de “separación, incomprensión o rechazo”, de ausencia de red social (de apoyo), de relaciones significativas: “La soledad es una condición duradera de sufrimiento emocional que surge cuando una persona se siente separada, incomprendida o rechazada por los demás o carece de personas apropiadas para realizar las actividades que desea, en particular, aquellas que proporcionan un sentido de integración social y ofrecen oportunidades para la confianza (intimidad) emocional”.

Huyendo de la mirada de la soledad como “enfermedad” y viéndola como parte integrante e intrínseca a la “condición humana”, Rokach (1990) decía: “La soledad es algo natural y una parte integrante de ser ‘humano’ como la felicidad, el hambre y la autorrealización. Los seres humanos nacemos solos, experimentamos el terror de la

soledad en la muerte y a menudo mucha soledad en el transcurso de nuestra vida”.

Es en 1995 cuando Younger introdujo dos elementos nuevos en la definición de soledad, el deseo y la falta de sentido: “Es el sentimiento de estar solo a pesar de que deseemos estar con los demás. Los solitarios experimentan una sensación de total soledad, así como de falta de sentido y aburrimiento”. Killeen (1998) incidía en una mirada exclusivamente subjetiva cuando afirmaba: “La soledad es una condición que describe los sentimientos de distrés, depresión, deshumanización y desapego que una persona sufre cuando se experimenta una sensación de vacío debido a una vida social o emocional insatisfecha”.

Por último, quizá una definición más omnicomprensiva sea la de Jenny De Jong Gierveld (1998) cuando introduce, además de la experiencia desagradable (el sufrimiento emocional), las ideas de inadmisibilidad y evaluación cognitiva, la falta de calidad o posible inexistencia de las relaciones, la disonancia entre lo deseable y lo admisible, y la noción de falta de intimidad y de incomunicación:

La soledad es una experiencia individual desagradable o inadmisible de falta de calidad en ciertas relaciones. Esto incluye situaciones en las que el número de relaciones existentes es menor de lo que se considera deseable o admisible, así como situaciones en las que la intimidad que uno desea es alcanzada. Así, la soledad es entendida como la manera en que la persona percibe, experimenta y evalúa su aislamiento y falta de comunicación con otras personas.

Resumidamente, podemos entender que la soledad contiene cinco dimensiones básicas que la conforman, incluidos sus componentes respectivos (tabla 1).

Los distintos tipos de soledad surgen precisamente de las diferencias que se constatan entre las diversas dimensiones y sus componentes. Quizá no es tan relevante etiquetar la soledad (social versus emocional, por ejemplo) como entender los elementos que la

singularizan.

Tabla 1

Dimensiones de la soledad

SUBJETIVA: EMOCIONES	SOCIAL/COMUNICACIÓN/LAZOS
Malestar emocional	Ausencia de personas de confianza
Incomprensión	Ausencia de personas significativas
Sentimiento de rechazo social	Falta de interés por la sociedad
Tristeza, resentimiento	No se comparte, no se siente
Deseo de relación con otras personas	Falta de integración social
Distrés	Escasa identificación con otras personas

Fuente: Elaboración propia.

En cualquier caso, y además de todo lo anteriormente reseñado, la soledad es una vivencia experimentada en forma de múltiples realidades que son únicas, distintas y cambiantes que la persona construye y reconstruye en el contexto de su vida y de su historia de vida. La soledad depende de la interrelación entre distintas variables que interactúan entre sí (Victor et al., 2009; Victor y Sullivan, 2015; Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018), algunas de ellas, propias de la persona (las que hemos visto hasta ahora) y otras externas a la persona (algunas bajo su influencia y otras que no dependen en absoluto de su voluntad). Por un lado, factores intrapersonales como la personalidad y estilos cognitivos como expectativas o evaluación de la situación por parte de la persona, como hemos analizado previamente. Por otro lado, factores extra-personales, engagement interpersonal: el compromiso con personas y proyectos a lo largo de todo el ciclo vital; eventos vitales, como transiciones y pérdidas, que suceden a las personas tanto relativos a su salud (enfermedades) como sociales (jubilación, viudedad, pérdidas y emancipación o emigración de los hijos); factores socioeconómicos (renta, existencia o no de servicios de atención), ambiente social en el que vive la persona (vivienda, barreras arquitectónicas, equipamientos, tipo de comunidad individualista o colectivista, ámbito rural versus urbano), estilos de vida (uso del tiempo libre, aficiones) o factores culturales y estereotipos sociales como el edadismo.

Cabe una pregunta más para finalizar el análisis del concepto de soledad: ¿con qué variables se asocia la soledad? Tanto desde la mirada evolutiva (Cacioppo y Cacioppo, 2018) como neurocientífica (Cacioppo et al., 2014), epidemiológica (Holt-Lunstad et al., 2015), clínica (Heinrich y Gullone, 2006) o del desarrollo (Hutten et al., 2021), la soledad se ha asociado con distintas variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, modos de vida y convivencia, educación, nivel de ingresos, historia de migraciones, ser cuidador, entre otras); con la salud física, la salud mental y la autopercepción de salud; con la participación en la sociedad, la existencia de red de apoyo, las relaciones sociales y su calidad[3]. Y es esta complejidad la que hace tan difícil evaluarla e intervenir (Pinazo-Hernandis, 2020 y 2024).

Pero si no hay soledad, sino soledades, y si cada una de las dimensiones que han sido analizadas en este texto otorgan matices diferenciadores evidentes a las distintas experiencias de la soledad, ¿no deberían las intervenciones asumir dicha complejidad? Según esta idea, no se deberían ofrecer exclusivamente "soluciones empaquetadas" (por ejemplo, compañía frente a soledad), sino diferentes proyectos comunitarios con distintos objetivos (Pinazo-Hernandis, 2024) y dotar de competencias y habilidades relacionales, capacitar o formar a las personas para que aprendan a gestionar su propia soledad. Además, es necesario promover una arquitectura comunitaria que permita transformar también las condiciones de vida: unas ciudades más amigables con las personas, más cohesionadas, una sociedad para todas las edades. En caso contrario, haremos buena la aseveración de Rubenstein y Shaver (1982) cuando nos avisaban, refiriéndose a la soledad, que nunca redujéramos las profundas y fascinantes cuestiones humanas a generalizaciones superficiales y poco interesantes.

4. Muchas soledades, pero no olvidemos la soledad existencial

Como anteriormente se ha comentado, la soledad no debe entenderse únicamente como la carencia de compañía o relaciones sociales, sino como una experiencia subjetiva que afecta al bienestar emocional y la calidad de vida. Teniendo esto en cuenta, además de hablar de soledad social y emocional, es obligado hablar de una soledad que habitualmente no se considera: la soledad existencial.

Si la soledad social hace mención a la disminución, limitación o carencia de relaciones interpersonales en un sentido amplio, y la soledad emocional se refiere a la sensación de vacío y ausencia de conexión emocional con los demás, la soledad existencial se relaciona con cuatro situaciones. Primero, percibirse a uno mismo como desconectado de los otros y del resto del universo. Segundo, experimentar sentimientos de aislamiento, alienación y pérdida de identidad. Erich Fromm (1991) señaló que la alienación es una condición en la que el individuo se siente desconectado de su propia humanidad y de la sociedad, lo que puede generar una sensación profunda de soledad, vacío —entendido como carencia de sentido —, abandono, falta de conexión con otras personas, falta de relación con el "mundo exterior", imposibilidad de comunicarse y diferentes miedos —a desaparecer de la tierra o la vida, a ser olvidado, a ser abandonado, a la muerte, a la ansiedad, al dolor y al sufrimiento—. Tercero, la falta de un proyecto vital, o una vida que se considera digna de ser vivida y con sentido. Y cuarto, está ligada al abandono derivado de acontecimientos específicos como la muerte o el divorcio, o con experiencias de deterioro o limitación física o mental por enfermedad, experiencia traumática, sensación de mortalidad asociada al envejecimiento, separación de otros seres humanos, sentimientos de pérdida y añoranza, o un sentimiento de ser un extraño frente a una necesidad de conexión, pertenencia y compañía (tabla 2).

Tabla 2

Dimensiones de la soledad existencial

DESCONEXIÓN	SENTIMIENTOS	COMUNICACIÓN	SENTIDO/ SIGNIFICADO
De uno mismo	Aislamiento	Imposibilidad de comunicar	Falta de sentido
De los otros	Alienación		Falta de propósito
Del resto de la humanidad	Vacío		Falta de proyecto vital
	Abandono		
	Falta de conexión		
	Miedo		

Fuente: Elaboración propia.

Esta soledad existencial, que penetra en el núcleo mismo del existir humano, se considera que posee tres dimensiones. En primer lugar, como condición fundamental de la existencia humana: estamos separados de los demás (aislados), tal y como decía en una entrevista José Saramago (2013): “Hay una soledad ontológica —el ser está ahí—, que nos dice que somos islas, quizá en un archipiélago, pero islas de todos modos. En las islas de un archipiélago se puede establecer comunicación, fuentes, correos, pero la isla está ahí, frente a otra isla. Hasta ahora hay dos únicas formas que hemos inventado, que a veces funcionan y otras no, que nos sacan de la soledad: la amistad y el amor”. En segundo lugar, como una experiencia de soledad sin ninguna relación con otras personas, descrita como sentimientos de nada y vacío. En tercer lugar, como proceso de crecimiento interior en el que la experiencia negativa de la naturaleza solitaria del ser humano se positiviza. Como apuntaba Haruki Murakami (2013: 263): “En lo más profundo de sí mismo, Tsukuru Tazaki lo comprendió: los corazones humanos no se unen solo mediante la armonía. Se unen, más bien, herida con herida. Dolor con dolor. Fragilidad con fragilidad. No existe silencio sin un grito desgarrador, no existe perdón sin que se derrame sangre, no existe aceptación sin pasar por un intenso sentimiento de pérdida. Esos son los cimientos de la verdadera armonía”.

Distintos autores se han ocupado de la soledad existencial. Por ejemplo, Victor Frankl (2015), en su obra El hombre en busca de sentido, señalaba que la dimensión existencial de la soledad forma parte del ser humano. Irvin Yalom (1984) entendía que había tres tipos de soledad existencial: primero, el “aislamiento existencial” se asocia con el hecho de que somos dueños de nuestra vida, que nadie nos puede sustituir en nuestras decisiones, que nadie puede arriesgar por nosotros ni fracasar o triunfar, que debemos aceptar y afrontar, y que es la soledad existencial propia de las personas autónomas. Yalom argumentaba que no podemos utilizar a los demás para calmar esta soledad, porque esta soledad es parte de nuestra “humanidad” y avisaba de algo que a veces ignoramos: la relación con otras personas no “calma” este sentimiento profundo de soledad. Segundo, el “aislamiento intrapersonal”, que tiene lugar

cuando la persona suprime los propios sentimientos y deseos, cuando no los detecta o los desconoce, cuando desconfía de sus propios juicios y percepciones y bloquea su capacidad potencial. En resumen, se trata de estar "aislado", lejos, de lo más íntimo de uno mismo. Y tercero, el "aislamiento interpersonal" es el que se refiere al aislamiento de otras personas. Cuando no existe una interacción social satisfactoria con otras personas o nuestras relaciones son superficiales, cuando no existe un vínculo auténtico, cuando las relaciones son utilitaristas.

Aunque en la definición de Yalom existe cierta confusión en los términos soledad y aislamiento, las dos primeras dimensiones corresponderían a dos tipos de soledad existencial —el aislamiento intrapersonal y el aislamiento existencial—, mientras que el aislamiento interpersonal sería lo que comúnmente se entiende por soledad social.

Desde otros puntos de vista, Tillich (2000), existencialista cristiano y teólogo, escribe que ser humano es existir en un cuerpo que está solo y aislado, separado de todos los demás y aislado, separado del de los demás. Mayers y Svartberg (2001) conciben la soledad existencial como "una forma más profunda de soledad, en la que el yo se percibe desconectado de los demás y del universo, junto con un sentimiento de soledad más profundo, unido a sentimientos de vacío, alienación y abandono". Van Tilburg (2021) creía que la soledad existencial "no es el resultado directo de la falta de conexiones deseadas, sino que se relaciona con una sensación más profunda de desconexión del mundo". Por último, Rowena Leary y Kathryn Asbury (2022) nos avisaban de que la soledad existencial podría jugar un rol distinto: "Parece que las experiencias de soledad emocional y, ocasionalmente, social corrían el riesgo de ser seguidas de sentimientos de soledad existencial, lo que implica que la soledad existencial puede subyacer o ser consecuencia de estas facetas bien establecidas de la soledad".

La soledad existencial se define como el vacío intolerable y la falta de una existencia significativa que resulta de pérdidas importantes (de personas, de roles, de espacios de vinculación) (Galagher, 2023; Gil et al., 2023) y está estrechamente relacionada con el sentido de la vida de cada uno. Bolmsjö et al. (2019) identifican varios

aspectos clave de la soledad existencial, entre ellos la falta de conexión con los demás y con el mundo exterior, los sentimientos de alienación, aislamiento, vacío y abandono. La soledad existencial se ha relacionado con graves consecuencias psicológicas, como síntomas depresivos e ideas suicidas (Triolo et al., 2024).

Martin Heidegger (1927) afirmó que la autenticidad y la realización personal se encuentran en las relaciones genuinas con los demás y, en contraste, cuando se carece de relaciones auténticas y se experimenta la soledad emocional, la soledad existencial puede volverse aún más apremiante. Por eso podemos concluir que la soledad existencial está asociada a la sensación de falta de significado e incomprensión, es un estado profundo de desapego y desconexión que va más allá de la ausencia física de compañía y que surge a través de experiencias y situaciones muy diversas, como por ejemplo cuando una persona se siente desconectada de sí misma, de los demás, del mundo que la rodea; cuando experimenta una falta de proyecto de vida, de sentido y significado, o tiene dificultades para encontrar un propósito y una dirección en la existencia, o cuando las crisis, pérdidas o transiciones son de tal magnitud que afectan a lo más profundo de la persona. El ser humano es un ser orientado al sentido, necesitamos tener propósitos y llevar una vida congruente con nuestros valores y buscar, en definitiva, una vida plena, aunque esa plenitud sea algo muy difícilmente alcanzable.

Ahora que la vejez se extiende en el tiempo —para muchas personas dos o tres décadas de su vida—, es más necesario que nunca no solo vivir, sino también existir. Por eso necesitamos llenar nuestra vida de contenido, ser viajeros y no vagabundos, y es en esta necesidad intrínseca donde surge una soledad olvidada: la soledad existencial.

5. Después de tanta soledad, ¿qué nos queda?

Nos queda volver a buscar experiencias de conexión, vinculación, pertenencia, cercanía, intimidad. Nos queda buscar ser útiles y valiosos para los demás, lo que nos hará a su vez percibirnos como valiosos para nosotros mismos. Nos queda buscar más y mejores relaciones sociales, recuperar y no subestimar el poder de las conversaciones (Hall et al., 2023): contar nuestros sentimientos y lo que nos importa (tener, en definitiva, conversaciones significativas), bromear, ponernos al día tomando un café, escuchar activamente, ofrecer apoyo; incluso rescatar conversaciones casuales que se han perdido, que se asocian también al bienestar y que fomentan nuestro sentimiento de pertenencia. Nos queda perseguir una vida buena en el sentido más profundo, una vida con sentido y significado, comprometernos con personas y proyectos, buscar la coherencia entre nuestras vidas y nuestros valores.

Sabemos desde hace tiempo que tanto la cantidad como la calidad de las interacciones sociales se asocian negativamente con la soledad, aunque la calidad de las interacciones es lo que tiene mayor importancia (Pinquart y Sorensen, 2003). Nos hemos centrado mucho en tener personas con las que interactuar y mejorar la frecuencia de nuestras interacciones y nos hemos olvidado de la importancia de la calidad. Más que la frecuencia de la interacción, lo “agradable” de las interacciones sociales (Bernstein et al., 2018) es la profundidad de la comunicación (Mehl et al., 2010), y su falta se asocia con el malestar. Nos queda, por lo tanto, comprometernos en conversaciones significativas, estar al tanto (implicarnos, conocer, interesarnos) de la vida del otro y compartir la nuestra, ser afectuosos en nuestras comunicaciones, dar apoyo emocional a las personas con las que nos relacionamos en nuestro día a día. Todo esto se asocia con el bienestar global (Hall y Morella, 2020; Hall et al., 2023; Lyubomirsky et al., 2011).

Nos queda optar por que no pase el día de hoy sin informarnos de

cómo va la vida de un amigo, sin contar algo significativo, sin hacerle saber a alguien que nos importa, sin escuchar de verdad lo que alguien tiene que decirte, sin valorar lo que cuenta una persona, sin ofrecer cuidados a otras personas (afecto y apoyo), sin transmitir preocupación verdadera.

Nos queda empoderarnos para hacer frente a los desafíos de nuestra propia humanidad, a la vulnerabilidad propia del ser humano, comprender profundamente los mecanismos que generan los sentimientos de soledad y trabajar para conseguir habilidades, estrategias y capacidades para afrontarla.

Nos queda construir una sociedad formada por personas interdependientes de diferentes edades que asuman profundamente su vínculo con los demás.

Bibliografía

Aksakallı, Gulsah; Bayzan, Şahin y Uludaşdemir, Dilek (2025): "Visible but Lonely: An Investigation of the Relationship Between University Students' Social Media Use and Online Loneliness", Journal of Adolescence, https://goo.su/LvHMb.

Arendt, Hannah (1973): Los orígenes del totalitarismo, Madrid, Taurus.

Bauman, Zygmunt (2022): Modernidad líquida, Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica.

Bernstein, Michael J. et al. (2018): "Social interactions in daily life: Within-person associations between momentary social experiences and psychological and physical health indicators", Journal of Social and Personal Relationships, vol. 35, nº 3, pp. 372-394, https://goo.su/XNTwd.

Beutel, Manfred E. et al. (2017): "Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental

health”, BMC Psychiatry, vol. 17, nº 1, p. 97, https://goo.su/aVzH6R.

Bolmsjö Ingrid, Tengland Per-Anders y Rämgård Margareta (2019): “Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon”, Nursing Ethics, vol. 26, nº 5, pp.1310-1325, https://goo.su/bsKA97x.

Bosma, Hans et al. (2015): “Lonely at the bottom: A cross-sectional study on being ill, poor, and lonely”, Public Health, vol. 129, nº 2, pp. 185-187, https://goo.su/htj79V.

Bound, Fay (2022): Una biografía de la soledad, Madrid, Alianza.

Cacioppo, John T. y Patrick, William (2008): Loneliness: Human nature and the need for social connection, Nueva York, WW Norton & Company.

Cacioppo, John T. y Cacioppo, Stephanie (2018): “Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness”, Advances in Experimental Social Psychology, vol. 58, pp. 127-197. https://goo.su/X5c7Y.

Cacioppo, Stephanie; Capitanio, John P. y Cacioppo, John T. (2014): “Toward a neurology of loneliness”, Psychological Bulletin, vol. 140, nº 6, pp. 1464-1504, https://goo.su/jIbHgDI.

Carr, Dawn C. et al. (2018): “Does becoming a volunteer attenuate loneliness among recently widowed older adults?”, The Journals of Gerontology: Series B, vol. 73, nº 3, pp. 501-510, https://short.do/sVofk0.

Cohen-Mansfield, Jiska Hazan et al. (2016): “Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights”, International Psychogeriatrics, vol. 28, nº 4, pp. 557-576.

D’Hombres, Béatrice (2018): Loneliness. An unequally shared burden in Europe, Ispra, JRC Working Papers in Economics and Finance.

Doblas, Juan y Díaz, Pilar (2018): “Viudedad, soledad y salud en la

vejez", Revista Española de Geriatría y Gerontología, vol. 53, nº 3, pp. 128-133, https://shre.ink/oJEZ.

Duportail, Judith (2019): El algoritmo del amor: Un viaje a las entrañas de Tinder, Barcelona, Contra.

Frankl, Viktor (1946/2015): El hombre en busca de sentido, Barcelona, Herder.

Fromm, Erich (1991): Del tener al ser, Barcelona, Paidós.

Gallagher, Shaun (2023): Critique of Existential Loneliness, Ámsterdam, Topoi.

Gil, Mar et al. (2023): "Mapping Existential Loneliness: A Scoping Review on Existential Loneliness/Isolation Conceptualizations and Operationalizations", Journal of Humanistic Psychology, https://shre.ink/oJE7.

Hall, Jeffrey A. y Morella, Andy (2020): "Connecting everyday talk and time alone to global well-being", Human Communication Research, nº 46, pp. 594-619, https://shre.ink/oJEA.

Hall, Jeffrey A. et al. (2023): "Quality Conversation Can Increase Daily Well-Being", Communication Research, https://shre.ink/oJEq.

Hawkley, Louise C. et al. (2008): "From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study", The Journals of Gerontology: Series B, vol. 63, nº 6, pp. S375-S384, https://shre.ink/oJEt.

Heidegger, Martin (1927/2003): Ser y tiempo, Madrid, Trotta.

Heinrich, Liesl M. y Gullone, Eleonora (2006): "The clinical significance of loneliness: A literature review", Clinical Psychology Review, vol. 26, nº 6, pp. 695-718, https://shre.ink/oJEe.

Hertz, Norrena (2021): El siglo de la soledad, Barcelona, Paidós.

Holt-Lunstad, Julianne (2021): "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors: The Power of Social Connection in Prevention",

American Journal of Lifestyle Medicine, vol. 15, nº 5, pp. 567-573, https://shre.ink/oJED.

Holt-Lunstad, Julianne et al. (2015): “Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review”, Perspectives on Psychological Science, vol. 10, nº 2, pp. 227-237, https://shre.ink/oJE8.

Jong Gierveld, Jenny de (1998): “A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences”, Reviews in Clinical Gerontology, vol. 8, nº 1, pp. 73-80, https://shre.ink/oJEI.

Killeen, Colin (1998): “Loneliness: An epidemic in modern society”, Journal of Advanced Nursing, vol. 28, nº 4, pp. 762-770, https://shre.ink/oJEp.

Leary, Rowena y Asbury, Kathryn (2022): “Alone in the COVID-19 lockdown: An exploratory study”, Annals of Social Issues and Public Policy, vol. 22, nº 2, pp. 465-478, https://shre.ink/oJEs.

Leiderman, Philip H. (1980): “Pathological loneliness: A psychodynamic interpretation”, en J. Hartog, R. Audy y Y. A. Cohen (eds.), The anatomy of loneliness, California, International University Press, pp. 111-128.

López, Lola (2022): Invulnerables e invertebrados, Barcelona, Anagrama.

Lyubomirsky, Sonja et al. (2011): “Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost wellbeing”, Emotion, vol. 11, nº 2, pp. 391-402, https://shre.ink/oJEa.

Mayers, Aviva M. y Svartberg, Martin (2001): “Existential loneliness: a review of the concept, its psychosocial precipitants and psychotherapeutic implications for HIV-infected women”, British Journal of Medical Psychology, vol. 74, nº 4, pp. 539-553, https://shre.ink/oJE1.

McIntyre, Alasdair (2020): Animales racionales y dependientes, Barcelona, Paidós

Mehl, Matthias et al. (2010): “Eavesdropping on happiness: Well-being is related to having less small talk and more substantive conversations”, Psychological Science, vol. 21, pp. 539-541, https://shre.ink/oJEm.

Murakami, Haruki (2013): Los años de peregrinación del chico sin color, Barcelona, Tusquets.

Ordine, Nuccio (2018): Los hombres no son islas, Barcelona, Acantilado.

Paz, Octavio (1950/2004): El laberinto de la soledad, Madrid, Cátedra.

Peplau, Letitia A. y Perlman, Daniel (1982): Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy, Nueva Jersey, John Wiley & Sons.

Pérez, Marino (2023): El individuo flotante, Vizcaya, Deusto.

Pinazo-Hernandis, Sacramento (2021): “La soledad de las personas mayores”, en G. Fernández-Malloralas Fernández et al., Informe 2018. Las personas mayores en España, Madrid, IMSERSO, pp. 461-545.

— (2024): “¿Y qué podemos hacer para reducir las soledades? Elementos clave para Intervenir soledad”, en J. Esteban y G. Fouce (dirs.), El reto de responder a la soledad no deseada. Claves para la acción municipal, Madrid, Los Libros de la Catarata.

Pinazo-Hernandis, Sacramento y Arregi-Amas, Amaia (2024): “Sentirse solas ante el cuidado. Las vivencias de las mujeres que cuidan de un familiar con demencia y la soledad que les acompaña”, Zerbitzuan, nº 83, pp. 23-36, https://shre.ink/oJN0.

Pinazo-Hernandis, Sacramento y Donio-Bellegarde, Mónica (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención, Madrid, Fundación Pilares.

Pinquart, Martin y Sorensen, Silvia (2003): “Risk factor for loneliness in adulthood and old age: A meta-analysis”, en S. P. Shohov (ed.), Advances in Psychology Research, Nueva York, Nova

Science, pp. 111-143.

Recalcati, Massimo (2015): Ya no es como antes. Elogio del perdón en la vida amorosa, Barcelona, Anagrama.

Ribeiro-Gonçalves, José A.; Costa, Pedro A. y Leal, Isabel (2023): “Loneliness, ageism, and mental health: The buffering role of resilience in seniors”, International Journal of Clinical Health Psychology, vol. 23, nº 1, p. 100339, https://shre.ink/oJNN.

Ricœur, Paul (1990): Soi-même comme un autre, París, Le Seuil.

Riesman, David; Glazer, Nathan y Denney, Reuel (1950/2008): La muchedumbre solitaria, Barcelona, Paidós.

Rokach, Ami (1990): “Surviving and coping with loneliness”, The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied, vol. 124, nº 1, pp. 39-54, https://shre.ink/oJNF.

Rook, Karen S. (1990): “Social relationships as a source of companionship: Implications for older adults’ psychological well-being”, en B. R. Sarason, I. G. Sarason y G. Pierce (eds.), Social Support: An Interactional View, Nueva Jersey, John Wiley, pp. 219-250.

Rubenstein, Clara M. y Shaver, Phillip (1982): “The experience of loneliness”, en L. A. Peplau y D. Perlman (eds.), Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy, Nueva York, Wiley, pp. 206-223.

Saramago, José (2013): “La amistad y el amor nos sacan de la soledad. Esto es puro cuento” (entrevista), https://shre.ink/oJNX.

Seidler, Zack et al. (2021). “Virtual connection, real support? A study of loneliness, time on social media and psychological distress among men”, International Journal of Social Psychiatry, vol. 68, nº 2, pp. 288-293, https://shre.ink/oJNu.

Sennet, Richard (2018): “Lo gratuito conlleva siempre una forma de dominación”, El País Semanal 18 de agosto.

Shiovitz-Ezra, Sharon; Erlich, Bracha y Ayalon, Liat (2023): “Short-

and Medium-Term Effects of Ageism on Loneliness Experienced During the COVID-19 Pandemic", Journal of Applied Gerontology, vol. 42, nº 6, pp. 1255-1266, https://shre.ink/oJN3.

Sontag, Susan (1996): La enfermedad y sus Metáforas, Madrid, Taurus.

Sullivan, Harry Stack (1953): The Interpersonal Theory of Psychiatry, Nueva York, W. W, Norton Company.

Surkalim, Daniel L. et al. (2022): "The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis", British Medical Journal, vol. 376, p. e067068, https://shre.ink/oJNo.

Tilburg, Theo G. van et al. (2021): "Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults", The Journals of Gerontology. Series B, vol. 76, nº 7, pp. e249-e255, https://shre.ink/oJNx.

Tillich, Paul (2000): The courage to be, New Haven, Yale University Press.

Triolo, Federico et al. (2024): "Loneliness and Psychiatric Disorders in Older Adults", en V. Veronese y A. Marseglia (eds), Psychogeriatrics: A Clinical Guide, Cham, Springer International Publishing, pp. 91-110.

Turkle, Sherry (2011): Alone together, Nueva York, Basic books.

Victor, Christina et al. (2009): "Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone", Reviews in Clinical Gerontology, vol. 10, nº 4, pp. 407-417, https://shre.ink/oJNr.

Victor, Christina R. y Sullivan, Marcella P. (2015): "Loneliness and isolation", en J. Twigg y W. Martin (eds.), Handbook of Cultural Gerontology, Londres, Routledge, pp. 252-260.

Weiss, Robert S. (1973): Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation, Massachusetts, MIT Press.

Wu, Peibo; Feng, Rong y Zhang, Jindan (2024): "The relationship between loneliness and problematic social media usage in Chinese

university students: a longitudinal study”, BMC Psychol, vol. 12, nº 13, https://shre.ink/oJNs.

Yalom, Irvin D. (1984): Psicoterapia existencial, Barcelona, Herder.

Yanguas, Javier (2021): Pasos hacia una nueva vejez, Barcelona, Destino.

Yanguas, Javier et al. (2018): “El reto de la soledad en la vejez”, Zerbitzuan, nº 66, pp. 61-75, https://shre.ink/oJNd.

— (2020): El reto de la soledad en las personas mayores, Barcelona, Fundación “la Caixa”.

Yanguas, Javier; Pinazo-Hernandis, Sacramento y Tarazona-Santabalbina, Francisco J. (2018): “The complexity of loneliness”, Acta Biomedica, vol. 89, nº 2, pp. 302-314, https://shre.ink/oJNQ.

Younger, Janet (1995): “The alienation of the sufferer”, Advances in Nursing Science, vol. 17, nº 4, pp. 53-72, https://shre.ink/oJNc.

Capítulo 2

Desafíos de la soledad no deseada desde una panorámica internacional

[4]Sarahí Rueda-Salazar* y María Dolores Puga González**

1. Introducción

La soledad es un fenómeno complejo y multidimensional, eminentemente negativo y en el que confluyen diversos factores, personales y contextuales, psicológicos y sociales. Existen diversas definiciones, la mayor parte de cuales incluyen un componente afectivo, ligado a las emociones negativas, y un componente cognitivo, relacionado con la discrepancia entre expectativas y realidad (Yanguas et al., 2020). Una de las más utilizadas la define como un sentimiento subjetivo de incomodidad o angustia que se produce cuando las relaciones sociales de una persona se perciben como inferiores —en cantidad, calidad o significado— a lo deseado (Hawkley y Cacioppo, 2010; Fokkema et al., 2012). Weiss (1973), en su teoría de la soledad relacional, distinguía dos dimensiones básicas: la soledad emocional —relacionada con la ausencia de una figura íntima o confidente— y la soledad social —relativa a la integración social en una red de familiares, amistades o vecinos—. De Jong Gierveld, Keating y Fast (2015) la definen como una experiencia subjetiva y negativa, resultado de una evaluación cognitiva en la que existen discrepancias entre las relaciones sociales deseadas y las reales. Conceptos habitualmente utilizados en la literatura junto con el de soledad son el "aislamiento social", que hace referencia al contacto social reducido o nulo con otros (Wu, 2020), y la "soledad existencial", que se refiere a la ausencia de sentido en la vida (Tilburg, 2021).

La literatura muestra que la soledad está asociada a depresión y relaciones sociales escasas. En cuanto a las características emocionales, se refiere la presencia de sentimientos negativos como el miedo, la tristeza y la incertidumbre, y la ausencia de sentimientos positivos como la felicidad y el afecto (De Jong Gierveld y Kamphuis, 1985). Las hipótesis causales más frecuentes hacen referencia a normas sociales y culturales, a eventos ocurridos a lo largo del curso de vida y a componentes emocionales de la persona. Así, factores externos o subyacentes, como las normas sociales y elementos culturales —tipo de estado de bienestar, estructura social y familiar o religión, entre otros— pueden afectar

a las expectativas relativas a las relaciones sociales deseadas y, por tanto, a la discrepancia con las reales.

Por otra parte, la perspectiva temporal diferencia entre las personas que han experimentado la soledad en un momento en particular y aquellas que experimentan la soledad de forma continuada. La soledad se relaciona con la edad y con la cohorte de nacimiento, pero también con el tiempo transcurrido desde determinados eventos, con el periodo del año o con el momento del día (Puga, 2020). La percepción de la soledad se ve afectada por los cambios en los vínculos sociales a lo largo del curso de vida, en particular la pérdida de relaciones personales y sociales. El ejemplo más notable está representado por la viudez (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010). Eventos ocurridos a lo largo del curso de vida como la entrada y salida de la actividad laboral, la emancipación, el nido vacío, la jubilación, un divorcio o la viudedad pueden ser vividos como pérdidas y afectar al sentimiento de soledad (Jopling y Ssewanja, 2016).

El componente emocional y personal del individuo (que comprende el tipo de personalidad, capacidad de adaptación a eventos, la situación sentimental o la participación social actual respecto al pasado) también se relaciona con resultados en términos de soledad (Rosedale, 2007; Hawkley y Cacioppo, 2010). La literatura ha mostrado su relación con la ausencia de una o más funciones relacionales, como el apego, la integración social, el autocuidado, la reafirmación del valor propio, la sensación de una relación confiable y la orientación en situación de estrés (Van Baarsen et al., 2001).

2. Diversidad de escenarios

Es complejo establecer una panorámica internacional que permita tener una perspectiva espacial comparada o analizar tendencias temporales, porque la evidencia sobre las prevalencias de soledad y sus medidas y escalas de análisis no tienen por qué ser sistemáticas en el tiempo ni son siempre comparables entre los países[5]. Sin embargo, en este capítulo proponemos una visión de las soledades a nivel global para así poder comprender su alcance y transversalidad entre países.

Existen diversos indicadores utilizados para su medición. Teniendo en cuenta que es un fenómeno eminentemente cualitativo, cualquier intento de cuantificación debe ser consciente de sus limitaciones (Engel, 2017; Tomás et al., 2017), Los índices más utilizados son la escala UCLA de tres ítems, la escala de De Jong Gierveld o bien un único ítem. El incluido en un mayor número de fuentes es el ítem único; no obstante, los estudios específicos sobre soledad utilizan mayoritariamente las escalas UCLA-3 o de Jong Gierveld (tabla 1). Una de las principales diferencias es que el ítem único pregunta directamente por la soledad, mientras que las escalas no aluden directamente a ella. Los expertos recomiendan usar medidas indirectas, empleando únicamente una pregunta directa por limitaciones de espacio en el cuestionario (Surkalim et al., 2022). Por ello, es posible que las fuentes que utilizan el ítem único ofrezcan estimaciones menos ajustadas. Investigaciones realizadas para estudiar la sensibilidad de los diversos indicadores en encuestas poblacionales reportan una mayor consistencia en la escala UCLA-3 (Newmyer et al., 2020).

La UCLA Loneliness Scale (Russell et al., 1980) captura de forma indirecta tres dimensiones de la soledad: desconexión relacional, desconexión social y autopercepción del aislamiento (Hughes et al., 2004), preguntando al entrevistado con qué frecuencia (a menudo, a veces, nunca o casi nunca) siente que le falta compañía, se siente

excluido o aislado. La original es una escala con 20 preguntas, si bien la más utilizada es una versión reducida de tres ítems (Hughes et al. 2004). La de De Jong Gierveld Loneliness Scale captura información sobre soledad social y emocional (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 2010). Es una escala binaria (sí/no) de seis ítems, que mide también indirectamente la soledad preguntando al entrevistado por sentimientos de falta de relaciones íntimas y de una red social más amplia. El indicador sencillo forma parte de la escala de depresión CES-D de 20 preguntas (Newmyer et al., 2020), que explora los síntomas experimentados en la semana anterior (Radloff, 1977). Una de esas preguntas explora directamente si la persona se ha sentido “sola/o”.

Además de las diferencias entre indicadores, existen otros factores que dificultan establecer una panorámica clara de la extensión de la soledad en distintas regiones. Entre ellos, la inexistencia de datos para todos los grupos de edad. La Global School-Based Student Health Survey aporta datos armonizados sobre soledad en niños y adolescentes en 67 países (Surkalim et al., 2022). No obstante, la mayor parte de las encuestas que proveen datos sobre soledad están dirigidas a población mayor y hay muy pocas encuestas representativas que aporten datos sobre soledad en personas jóvenes y adultas de todas las edades.

Tabla 1

Indicadores de Soledad utilizados en algunas encuestas según países

REGIONES	PAÍSES	FUENTE DE DATOS	INDICADOR	AÑO	TIPO DE DATOS
América	Costa Rica	CRELES	Única pregunta/1 ítem	2005, 2007 y 2009	Transversal/ Long
Chile	Cognición/ Transversal	ELCA/3 ítems	Única pregunta/1 ítem	2017 y 2019	Transversal/ Longitudinal
Brasil	ELSI	UCLA/3 ítems		2015-2016 y 2019-2020	
Uruguay	EPS	Única pregunta/1 ítem		2013 y 2016	Transversal/ Longitudinal
México	MHAS	CES-D/20 ítems		2001 y 2016	Transversal/ Longitudinal
Estados Unidos	HRS	Única pregunta/1 ítem		2002 y 2016-2018	Transversal/ Longitudinal
		CES-D/20 ítems			

		UCLA/3 ítems		
Canadá	CLSA	UCLA/3 ítems	2011	Transversal
Europa	Austria, Bélgica, Croacia, República Checa, Dinamarca, Estonia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Polonia, Portugal, Suecia, Suiza, Reino Unido	SHARE	2004-2020	Transversal/ Longitudinal
		UCLA/3 ítems		
EVS	Única pregunta/ 1 ítem		2012	Transversal
Reino Unido	ELSA	Única pregunta/ 1 ítem	2004 y 2016	Transversal/ Longitudinal
		CES-D/20 ítems		
		UCLA/3 ítems		
		Única pregunta/ 1 ítem		
Irlanda	TILDA	CES-D/20 ítems	2010 y 2012	Transversal/ Longitudinal
		UCLA/3 ítems		
Asia	China	CHARLS	CES-D/20 ítems	2011 y 2015
Corea	KLoSA	CES-D/20 ítems	2006 y 2017	Transversal/ Longitudinal
India	LASI	Única pregunta/ 1 ítem	2017-2019	Transversal/ Longitudinal
		CES-D/20 ítems		
		UCLA/3 ítems		
Indonesia	IFLS	CES-D/20 ítems	2007	Longitudinal
Japón	JSTAR	CES-D/20 ítems	2005-2009 y 2013	Transversal/ Longitudinal
Tailandia	HART	CES-D/20 ítems	2015 y 2017	Transversal/ Longitudinal
África	Suráfrica	HAALSI	CES-D/20 ítems	2015
Oceanía	Australia	HILDA	Única pregunta/ 1 ítem	2014 y 2018
Nueva Zelanda	NZAHWR	Única pregunta/ 1 ítem	2006 y 2016	Transversal/ Longitudinal
		CES-D/20 ítems		
		UCLA/3 ítems		
Europa (y más)	Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovenia, Estonia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Suecia, Suiza, Reino Unido, Albania, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Suecia, Suiza, Reino Unido, Eslovaquia, España, Finlandia, G	SHARE	CES-D/20 ítems	2004-2020	Transversal/ Longitudinal
		Única pregunta/ 1 ítem		
Europa	European Social Survey	Única pregunta/ 1 ítem	2002-2020	Transversal

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Prevalencias observadas de soledad por países, según indicador, fuente y fecha

Países	UCLA-3							de Jong-Gierveld		1 ítem	
	SHARE (50+)	ELSA (50+)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ELSA (50+)	HRS (50+)
	2013	2014	2011	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	2006-2014	2013-2014
	(Tapia-[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Islandia								2,63			
Dinamarca	5,12					6,00		5,01	3		
Noruega							8,40	1,87			
Finlandia			5,9					7,71	4		
Suiza	6,06					5,00		4,58			
Irlanda								4,14	5		
Suecia	6,08					7,80		6,24	5		
Austria	6,53					11,90					
P. Bajos	7,46					10,50		5,80	3		
Eslovenia	8,84							14,37			
Alemania	8,90						11,40	6,15	5		
España	9,63		13			13,80	9,00	11,5			
Luxemburgo	11,81										
Bélgica	13,45					12,20	11,10	14,39	10		
Francia	11,34					13,20	11,40	14,63			
Portugal								13,27			
Kosovo								11,59			
Polonia			17,1				11,80	18,26	10		
R. Unido								6,04			
Inglaterra		17,55		14,6	19,3						
Eslovaquia								14,43		9,4 - 11,6	
Chipre								15,03			
Estonia	15,64							15,25			
Israel	18,00							13,85			
Rep. Checa	17,81						23,50	21,96	10		16,1 - 14,4
Grecia						26,10			10		
Italia	20,15					27,80		16,39	10		
Lituania							28,30	16,56			

Albania			19,45
Bulgaria		33,60	19,47
Hungría			23,93
Rumanía		27,40	
Ucrania			29,24
Rusia		21,20	28,55
Georgia		38,10	
Estados Unidos	25,32	18,10	

* Umbral de corte de soledad en 7 (en vez de en 6). Fuente: Fuente: Elabora

Las evidencias en la literatura arrojan unas prevalencias medias que oscilan desde rangos en torno al 5% en el sudeste asiático hasta rangos en torno al 15% en Oriente Medio (tabla 3). En la India se aprecian dos realidades ampliamente distantes, siendo la prevalencia promedio del país cercana al 18%; en contraste, las cifras a nivel rural alcanzan el 48% de la población (Gao et al., 2021). Mientras tanto, en China existen cifras relativamente bajas de porcentaje de soledad no deseada del 4% (Gao et al. 2021). En África, las prevalencias de soledad en Sudáfrica ascienden al 10% de la población (Phaswana-Mafuya y Peltzer, 2017), mientras que países del Magreb arrojan prevalencias por encima del 15% (Surkalim et al., 2022). En América Latina las prevalencias de soledad varían del 25% al 32% según Gao et al. (2021) y del 7% al 24% según Surkalim et al. (2022). En el caso de Chile, algún estudio reporta prevalencias de soledad en la población mayor alrededor del 45% (Carrasco et al., 2021). No obstante, son pocos los estudios en los países de la región con datos actuales y comparativos utilizando instrumentos estándar de medición.

Tabla 3

Prevalencias observadas de soledad en países no europeos

América	%	África	%	Asia	%
Costa Rica	6,7	Tanzania	6,7	Laos	4,0
Uruguay	7,1	Mozambique	7,9	Indonesia	6,2
El Salvador	8,0	Egipto	8,0	Nepal	6,3
Guatemala	9,5	Uganda	9,3	Sri Lanka	7,3
Argentina	9,6	Benin	10,5	Armenia	7,7
Trinidad y Tobago	9,8	Namibia	12,5	Malasia	9,0
Honduras	10,7	Liberia	13,9	Thailandia	9,7
Bolivia	10,9	Botswana	14,4	Bangladesh	10,9
Bahamas	11,2	Mauritania	16,4	Mongolia	11,4
Barbados	12,0	Marruecos	17,0	Líbano	11,8
Antigua y Barbuda	13,1	Túnez	17,0	Pakistán	11,9
Jamaica	10,5	Kenia	17,8	Bhutan	13,1

Perú	10,5	Ghana	17,8	Yemen	14,2
Brasil	11,5	Zambia	23,6	Jordania	15,0
Belice	13,1			Irak	15,9
Rep. Dominicana	13,2			Emiratos Árabes	15,9
				Filipinas	16,1
				Maldivas	18,4

Fuente: Surkalim et al. (2021).

Tabla 4

Prevalencia y cambios en los niveles de soledad tras 10 años de seguimiento en estudios longitudinales que utilizan test de soledad autopercibida

Estudio	Siempre	Casi nunca	Nunca	Ocasionalmente	Mayoría	Siempre	Mayoría	Ocasionalmente
Baseline	10 años	Baseline	10 años	Baseline	10 años	Baseline	10 años	
Jylha 2004 (Finlandia)	8	27	23	65	64	19	13	
Wenger y Burholt 2004 (Gales)	9	61	28	64	57	18		
Heikkinen y Kauppinen 2011 (Finlandia)	10	11	30	75	69			
Newal 2011 (Canadá)	14				57	13	16	
Victor y Bowling 2012 (RU)	9	8	42	61	50	25	12	
Dahlberg et al. 2018 (Suecia)	12	21	23	67	66			

Fuente: Elaboración propia.

Los datos son insuficientes para encontrar patrones geográficos claros fuera de Europa. No obstante, en Europa, para la población adulta mayor existe un patrón geográfico mostrado de forma consistente por diversas fuentes de datos y autores (tabla 2), con prevalencias más bajas en los países nórdicos (entre 3% y 7%) y más altas en Europa del este (entre 17% y 29%). Hansen y Slagsvold (2016) encuentran que la soledad severa es hasta cinco veces más prevalente entre las personas mayores de Europa central y oriental que entre sus coetáneos de Europa occidental y nórdica. Alrededor de un 9% de las personas europeas dicen sentirse solas frecuentemente (D'Hombres et al., 2021), mientras que dos de cada diez personas mayores en Rumanía y Bulgaria dicen sentirse solas permanentemente (Sandu et al., 2021). Los países en los que un mayor porcentaje de personas mayores dicen sentirse solas "la mayor parte del tiempo o todo el tiempo" son Rumanía, Bulgaria y Grecia, pero en Hungría, Lituania e Italia las prevalencias son también muy altas. Por el contrario, aquellos en los que las personas mayores reportan menores niveles de soledad frecuente son Islandia, Dinamarca, Noruega, Suecia, Finlandia e Irlanda (Sandu et al., 2021). No obstante, Boamah et al. (2021) encuentran que en el norte y el sur de Irlanda un 10% de población mayor es afectada por soledad crónica o persistente.

Este patrón de mayores prevalencias en Europa oriental, seguida de la Europa mediterránea, y menores prevalencias en los países nórdicos, seguidos de Europa occidental, ha sido descrito por diversos autores[6]. La prevalencia media de soledad es también alta en otras sociedades occidentales (Chawla et al., 2021). Tapia-Muñoz et al. (2022) encuentran una prevalencia del 25% en Estados Unidos (HRS 2014) y del 17% en Inglaterra (ELSA 2014). En el caso de Inglaterra y Gales, otros autores encuentran que la soledad crónica afecta en torno al 10% y el 15% de la población en todas las edades (Chawla et al., 2021). En el caso de Canadá, la prevalencia de soledad oscila alrededor del 10% (Menec et al., 2019).

Las evidencias sobre tendencias temporales en los patrones de soledad son también insuficientes dada la escasez de estudios longitudinales. Los existentes han mostrado que el porcentaje de

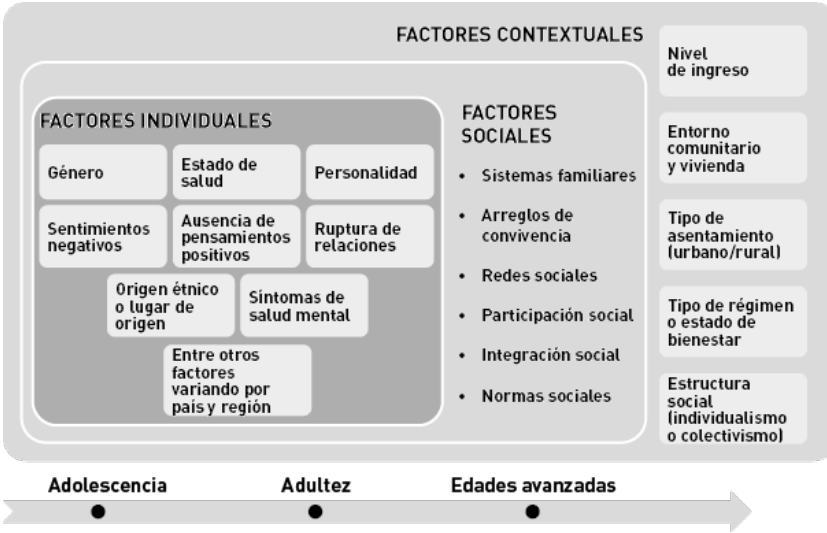
población con un sentimiento persistente de soledad, tras diez años de seguimiento, es ligeramente inferior al 10% (tabla 4). La población que no se ha sentido nunca sola durante un periodo de diez años disminuye en un porcentaje similar, pasando a engrosar, mayoritariamente, el colectivo de aquellos que, durante dicho periodo, han sufrido soledad ocasional. Las personas que se han sentido solas en alguna ocasión durante las últimas dos décadas son alrededor de una de cada tres[7]. Con el tiempo, también varía la intensidad de la soledad. Una de cada cinco personas se siente más sola que diez años atrás, y una de cada diez se siente menos sola que en el pasado. No obstante, hay que tener en cuenta que, en los estudios de seguimiento —que son los que nos permiten observar los cambios a lo largo del tiempo— es más probable perder contacto con la población con peor estado de salud o mayor nivel de soledad, lo que podría sesgar las muestras y hacer más probable una subestimación de las trayectorias con un mayor empeoramiento. Por otro lado, algunos autores muestran que tampoco se han producido cambios en los niveles de soledad observados en Europa tras la adopción masiva de redes sociales desde 2010 (D'Hombres et al., 2021).

3. Factores asociados a la soledad

La soledad depende de la interacción mutua de distintas variables (Victor et al., 2009; Victor y Sullivan, 2015), algunas de ellas propias de la persona y otras externas al individuo (Yanguas et al., 2020). El estado de salud y la composición de hogar son algunas de las características habitualmente asociadas a la soledad (Guthmuller, 2022; D'Hombres et al., 2021). Existe evidencia de que factores como la viudedad, redes sociales limitadas, bajos niveles de actividad social, morbilidad, síntomas depresivos y ser mujer (D'Hombres et al., 2021; Cacioppo y Cacioppo, 2018) aumentan la probabilidad de experimentar sentimientos de soledad (figura 1). El apoyo social es uno de los factores más relevantes, que explica un 27% de la varianza en soledad (Guthmuller, 2022). A ello se une el efecto de factores contextuales que, según algunos autores, explica en torno a un 10% de la variabilidad en los niveles de soledad (D'Hombres et al., 2021), si bien otros autores apuntan a un umbral menor (Morgan et al., 2021). Factores de personalidad explican en torno a un 10% de la varianza, y las circunstancias tempranas en la niñez, un 7% (Guthmuller, 2022).

Figura 1

Factores asociados a la soledad desde una aproximación ecológica



Fuente: Elaboración propia.

La prevalencia de soledad varía sustancialmente según el perfil sociodemográfico (Menec et al., 2019). Diversos estudios reportan diferencias significativas de género, donde las prevalencias de soledad son mayores entre las mujeres en comparación con los hombres, en todos los grupos de edades (Victor y Yang, 2012). Sin embargo, existe evidencia que asocia las altas tasas de prevalencias en las mujeres con la medida de análisis de soledad utilizada (Newmyer et al., 2020). También con la mayor presencia de eventos que representan pérdidas (viudez, pérdida de familiares y amistades, empeoramiento de la salud, disminución del nivel de ingresos, entre otros) en un curso de vida en la vejez más prolongado (Puga, 2020).

En cuanto a la edad, algunos estudios comparativos entre países indican que las prevalencias de soledad por grupos de edades tienen gran similitud, mostrando un patrón en forma de U en el curso de vida en el que las personas menores de 25 años y las mayores de 65 años tienen las mayores prevalencias de soledad (Victor y Yang, 2012). No obstante, ello no implica que la soledad se experimente por las mismas razones en distintos momentos de la vida o por parte de distintas generaciones (Newmyer et al., 2020). Algunos

estudios apuntan a un aumento pronunciado de la prevalencia de soledad entre la población mayor en comparación con el resto de la población (Hajek y König, 2020; Newmyer et al., 2020); sin embargo, otros autores encuentran que la edad por sí misma no supone un aumento en las probabilidades de soledad cuando se controlan otros factores de riesgo (D'Hombres et al., 2021). Aunque ha persistido la creencia de que la soledad es inherente a la edad (Pikhartova et al., 2016), diversas investigaciones han encontrado que la soledad muestra un patrón muy estable a lo largo de la vejez (Dykstra, 2009; Victor et al., 2009).

Algunos autores han puesto de relieve la importancia de los factores tempranos vividos en la niñez. Victor et al. (2020) encuentran que el 71% de las personas que sufren soledad la habían sufrido previamente en otra(s) ocasión(es), un 27% la sufrieron ya en la niñez (5-15 años) y un 39% en la juventud (16-24 años). Para personas con altos niveles de soledad a partir de la cincuentena, una parte importante de su asociación con eventos adversos en la infancia se debe a un sesgo emocional y a su influencia en factores de personalidad (Guthmuller, 2022).

Existen también evidencias de que circunstancias económicas favorables protegen frente a la soledad (D'Hombres et al., 2021; Hansen y Slagsvold, 2016; Niedzwiedz et al., 2016). Una participación social frecuente modera la relación entre nivel de ingresos del hogar y soledad, especialmente para los hombres (Niedzwiedz et al., 2016). También un mayor nivel de estudios es, en general, un factor protector frente a la soledad. No obstante, durante el confinamiento, la agudización del sentimiento de soledad entre la población andaluza fue similar para todos los niveles educativos (García-González et al., 2021).

La literatura ha mostrado que tener pareja se asocia con soledad incluso a edades muy avanzadas (Puga et al., 2021; Dahlberg et al., 2015), siendo esta un potente mediador entre viudez y salud mental (Schmitz, 2021). También hay evidencias de que tener familiares cercanos, incluidos hijos, y al menos un nieto tiene efectos protectores frente a la soledad (Van den Broek et al., 2019). A este respecto, las actuales generaciones de mujeres mayores europeas han tenido biografías familiares muy similares, que incluían

mayoritariamente matrimonios vitalicios y maternidad. Tan solo una minoría han permanecido solteras, se han separado o divorciado, han enviudado a edades tempranas o han sido madres fuera del matrimonio. Pero en buena parte de los casos estas trayectorias no estándar se han asociado con altos niveles educativos, que son protectores frente a la soledad. Fernández-Carro y Gumà (2022) encuentran que es entre mujeres con niveles educativos medios entre las que la soltería y la falta de hijos aumenta la probabilidad de soledad.

También hay evidencias de asociación entre soledad y trayectoria migratoria, con mayores niveles de soledad entre migrantes (Koelet y De Valk, 2016; El-Bialy y Mulay, 2015). El shock cultural y sentimientos de aislamiento parecen estar entre las causas (El-Bialy y Mulay, 2015). Incluso cuando se observan movimientos migratorios dentro de la misma región, como en el caso de migrantes europeos en Bélgica con parejas nativas, los migrantes muestran mayores niveles de soledad que la población nativa (Koelet y De Valk, 2016). Los nativos tienen redes sociales locales más amplias, más amistades y familiares "propios" (no a través de la pareja) y un mayor contacto con amistades íntimas.

La relación entre soledad y malas condiciones de salud es bidireccional. Si bien una de las consecuencias habitualmente descritas de altos niveles de soledad es un deterioro en las condiciones de salud, una salud deficiente también limita la participación social y tiene un impacto en el nivel de soledad. La depresión es una condición habitualmente asociada a la soledad[8]. Las condiciones de morbilidad que restringen la movilidad tienen también un alto impacto en términos de soledad (Puga et al., 2021).

Algunos autores señalan que lo que aumenta la probabilidad de soledad no es la ausencia de ciertas circunstancias (vínculos, salud…), sino la pérdida reciente. Las evidencias sugieren que la probabilidad de soledad aumenta cuando se producen cambios tales como pasar de tener pareja a no tenerla, pérdida de ingresos, empeoramiento de la salud, declive funcional, aumento de síntomas depresivos o pérdidas cognitivas (Hajek y König, 2020), así como con la emancipación de los hijos (Vozikaki et al., 2018). De esta forma, algunos estudios han mostrado que el riesgo no es mayor

entre las personas que no tienen pareja porque no la han tenido nunca, sino entre aquellas que la han perdido recientemente, o entre las personas con una reducida red social, sino entre aquellas que la han visto reducirse recientemente, o entre las personas que han envejecido con un cierto nivel de discapacidad, sino entre aquellas que han visto disminuir su autonomía recientemente (Aartsen y Jylhä, 2011; Schnittger et al., 2012; Dahlberg et al., 2018).

En algunos casos, las pérdidas no se producen por cambios en la trayectoria de vida del individuo, sino por cambios en su entorno. Por ejemplo, un proceso de gentrificación en el barrio produce la pérdida del espacio de vida, de los vecinos, de los tenderos, de muchas de las amistades. De hecho, en la vejez, el entorno inmediato gana relevancia frente a otros entornos de relación (Nyqvist et al., 2016). Los cambios en el entorno inmediato detonan también el inicio de procesos de soledad (Keating et al., 2013).

Desde un enfoque biológico, existe evidencia de que los factores contextuales, como por ejemplo las interacciones sociales positivas, producen cambios en los niveles de oxitocina, que influyen significativamente en la reducción o aumento de la soledad en las personas mayores (Abu Elheja et al., 2021). También factores sociales como las relaciones interpersonales, la cercanía de la red social, los vínculos familiares (Green et al., 2001) y los roles de identidad mostraron un mayor impacto en la soledad con el incremento de la edad desde una perspectiva de curso de vida (Franssen et al., 2020). Estos hallazgos sugieren que los factores contextuales como el entorno social y físico moderan el efecto de la soledad con la edad. Así, en la medida que transcurre la edad y las consecuentes etapas del ciclo de vida es mucho más probable que las personas experimenten cambios en su entorno social y comunitario. Factores que adquieren mayor relevancia con los cambios de autonomía (funcionalidad física y capacidades cognitivas) a edades más longevas, que impactan la capacidad de interacción de las personas mayores con su entorno. En este sentido, desde una aproximación ecológica de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2011), los factores que contribuyen a la soledad y aislamiento social a nivel individual (como, por ejemplo, el deterioro del estado de salud) se ven afectados exponencialmente

por los factores contextuales y sociales en una intersección con la edad.

Entre la diversidad de factores contextuales relacionados con la soledad existen diversas teorías que correlacionan la soledad con el nivel medio de ingresos (Tapia-Muñoz et al., 2022; Chawla et al., 2021), el tipo de sistemas familiares (Dykstra y Fokkema, 2011; Dykstra et al., 2009) o el tipo de estado de bienestar (De Jong Gierveld y Tesch-Römer, 2012; Reher y Requena, 2018). La población mayor que vive en países con altos niveles de desigualdad tiene mayores probabilidades de sufrir soledad. La desigualdad existente en un país afecta a la educación, el trabajo, el acceso a la salud y las relaciones sociales, además de aumentar la proporción de población que vive en pobreza. Peores condiciones de vida empujan a la población más vulnerable a un mayor riesgo de soledad debido a la falta de apoyo social y comunitario (Tapia-Muñoz et al., 2022).

Una corriente teórica bastante difundida señala el entorno cultural y el tipo de lazos familiares como los elementos contextuales que influyen de forma más intensa en las expectativas de relaciones sociales y, por tanto, en su correlación con soledad (Fokkema, Gierveld y Dykstra, 2012). En este marco de referencia se incluyen también las repercusiones de las dinámicas demográficas pasadas en la conformación de los sistemas familiares, formas de convivencia, redes de apoyo y patrones de solidaridad familiar (Dykstra, 2009; Reher, 1998). De esta forma, por ejemplo, en España el entorno de residencia facilita o dificulta la existencia de hogares solitarios, y lo hace de forma notablemente diferente entre hombres y mujeres. La homogeneidad generacional de los lugares menos poblados —consecuencia de la historia migratoria durante la segunda mitad del siglo XX— provoca que la soledad residencial masculina sea mucho más frecuente en hábitats rurales (Puga, 2020).

Si bien algunas evidencias en Estados Unidos o Reino Unido no encuentran relación entre el riesgo de soledad y el tipo de hábitat (Abshire et al., 2022; Victor y Pikhartova, 2020), otras muestran con menores prevalencias en entorno rurales (Pearlman-Avnion et al., 2020; Choi et al., 2008). Se señala que incluso para trayectorias de inmigración un tamaño reducido en la comunidad de destino

favorece sentimientos de familiaridad y seguridad (El-Bialy y Mulay, 2015). Por el contrario, la residencia en entorno periurbanos, aislados del continuo urbano y lejos de familiares y amistades se relaciona con mayores riesgos de soledad (Finlay y Kobayashi, 2018).

Hay diversas evidencias de la relación entre soledad y vecindario, siendo especialmente relevante el entorno construido y su composición sociodemográfica. Las características de los hogares en el vecindario son relevantes (Van den Berg et al., 2016), por cuanto tener vínculos afectivos en el entorno inmediato mitiga el efecto de la falta de pareja a edades muy avanzadas, suaviza la percepción de aislamiento social. Este efecto es más pronunciado entre la población masculina, cuyo bienestar emocional al final de la vida parece bascular en mayor medida sobre la existencia de una pareja (Puga et al., 2021).

La soledad está también mediada por la accesibilidad, la cohesión social, la participación y la seguridad en el barrio, así como la existencia de recursos en el entorno inmediato y un transporte no basado en el vehículo privado[9]. El sentimiento de miedo al vecindario se asocia con mayores niveles de soledad (Ruston, 2009). Lo mismo ocurre con el sentimiento de desconexión con el vecindario (Bower et al., 2021) o la percepción de degradación o baja calidad del entorno (Scharf y De Jong Gierveld, 2008). Cuanto más caminable y amigable es el vecindario, cuanto mayor es el uso del espacio público, menores son los niveles de soledad[10]. Las personas mayores con rampas para entrar en los edificios o sin barreras para la movilidad exterior experimentan menores niveles de soledad (Cao et al., 2020; Rantakokko et al., 2014). Por el contrario, aquellos que refieren dificultades para acceder a espacios públicos, falta de transporte público o falta de infraestructuras que faciliten la interacción espontánea con los vecinos muestran mayores niveles de soledad (Cimino et al., 2020; Walsh et al., 2020). Este aumento del riesgo de soledad en áreas con espacios construidos poco amigables es especialmente relevante para la población con depresión (Domènech-Abella et al., 2020). Otro factor relevante señalado en la literatura es la existencia de espacios verdes (Maas et al., 2009). La incidencia de soledad es menor entre aquellos que viven a menos de 1.600 metros de un espacio verde,

siendo especialmente relevante para la población que vive sola (Astell-Burt et al., 2022).

4. ¿Similares factores de riesgo en distintos contextos?

Los factores esbozados en el apartado precedente han mostrado su asociación con la soledad en escenarios muy diversos. Cabría preguntarse si existen factores de riesgo cuya asociación con la soledad varía en distintos contextos, entre países, regiones o tipos de hábitat. Por ejemplo, en Canadá los factores de riesgo más importantes son el género, la edad, la educación, el nivel de ingresos y la capacidad funcional (Menec et al., 2019), pero en Chile son las formas de convivencia (Carrasco et al., 2021), en la India son el nivel socioeconómico, los lazos familiares y la salud (Chokkanathan, 2020) y en Sudáfrica son el estado marital, la salud subjetiva y el funcionamiento cognitivo (Chokkanathan, 2020; Phaswana-Mafuya y Peltzer, 2017). En el este de Europa altas tasas de soledad se asocian a hábitos y estilos de vida no saludables, estado de salud deteriorado, estrés psicológico y bajo apoyo social (Stickley et al., 2013).

En Europa es bien conocido el gradiente noroeste-sureste en la distribución de la soledad; no obstante, se sabe muy poco sobre factores de riesgo diferenciales en estos ámbitos (Victor y Pikhartova, 2020). Algunos autores, por ejemplo, han encontrado asociaciones especificas con el género en Europa oriental, en donde las mujeres presentan riesgos de soledad entre un 5% y un 15% superiores a los de los hombres, circunstancias que no se encuentran en otras regiones de Europa (Hansen y Slagsvold, 2016). No obstante, estas prevalencias diferenciales se explicarían por la alta presencia entre la población femenina de estos países de factores de riesgo conocidos tales como altas tasas de problemas de salud, financieros y ausencia de pareja.

También existen evidencias de un efecto diferencial de la edad. Datos para Australia muestran un patrón por edad en U invertida, diferente al reportado en otros ámbitos. Según estos datos, las personas adultas entre 36 y 65 años sufren prevalencias de soledad

consistentemente superiores a las de la población entre 26 y 35 años o los mayores de 65 años (Surkalim et al., 2022). Ello sugiere que el patrón por edad puede ser específico del contexto, si bien serían necesarios más datos que incluyan población joven y adulta para contrastar esta hipótesis. En Europa occidental, por ejemplo, se puede observar un patrón de relativa estabilidad por edad, en el que población entre 70 y 80 años muestra prevalencias de soledad similares a las de adultos jóvenes. No obstante, en muchos países de Europa oriental las prevalencias de soledad de la población mayor en ese grupo de edad superan en un 10% al 20% las de los adultos jóvenes. Bulgaria (con una diferencia del 20% al 52% entre jóvenes y mayores) y Georgia (del 13% al 53%) muestran los aumentos por edad más notables (Hansen y Slagsvold, 2016). Algunos autores han argumentado que la soledad es estable por edad hasta la "vejez muy avanzada" (Dykstra, 2009); no obstante, el umbral de la vejez muy avanzada puede ser más temprano en poblaciones con menor esperanza de vida.

También es conocido el efecto protector, especialmente para las madres, de tener descendencia (Van den Broek y Tosi, 2020; Puga, 2020). No obstante, dicho efecto protector es más fuerte en Europa oriental, especialmente a partir de un umbral de descendencia de cuatro o más hijos (Van den Broek et al., 2019). Mientras tanto, el efecto positivo del ser abuela o abuelo tan solo aparece entre poblaciones de Europa occidental (Van den Broek et al., 2019). Respecto a otros vínculos familiares, la asociación con la viudez es más intensa en el sur de Europa; sin embargo, dicha asociación se suaviza cuando se controla por desigualdades en recursos financieros (Schmitz, 2021). Estos resultados parecen sugerir que, pese a que el efecto negativo de la pérdida del vínculo de la pareja se produce en todas partes, hay contextos en Europa con condiciones que suavizan dichos efectos negativos.

También existen diferencias culturales en la relación entre vínculos familiares y soledad. Las diferencias en normas sociales y valores relativos a obligaciones familiares, así como la composición de las redes de apoyo de la población mayor, son factores relevantes que varían en distintos contextos (Johnson y Mullins, 1987; Jylhä y Jokela, 1990). En países del sur y el este de Europa los vínculos familiares son fuertes y la corresidencia entre progenitores y

descendencia adulta es más frecuente que en otras sociedades europeas (Reher, 1998; Dykstra, 2009; De Jong Gierveld y Tesch-Römer, 2012). Por tanto, las expectativas de conexión social y la insatisfacción potencial podrían ser también mayores en estos contextos (Sandu et al., 2021; Sundström et al., 2009). Por otra parte, altos niveles de colectivismo podrían reducir el efecto negativo de algunas formas de convivencia, especialmente entre la población masculina (Taniguchi y Kaufman, 2022; Barreto et al., 2021). No obstante, en sociedades colectivistas la ausencia de interacciones familiares está más estrechamente asociada a la soledad que en sociedades individualistas. Por el contrario, en estas últimas es la ausencia de interacciones con amistades o la ausencia de un confidente lo que se asocia en mayor medida con soledad (Lykes y Kemmelmeier, 2014). Estos resultados sugieren que la soledad, a medida que aumenta el individualismo de una sociedad, se asocia en menor medida con vínculos tradicionales y en mayor medida con autonomía.

La pertenencia a una comunidad de las personas inmigrantes es también un factor explicativo de la soledad (Lu et al., 2023). No obstante, diversos estudios constatan diferencias según origen étnico y lugar de procedencia. Estudios en Sudáfrica encuentra que las personas de origen asiático tienen un mayor riesgo de soledad (Phaswana-Mafuya y Peltzer, 2017). En Canadá se ha encontrado que el factor protector de las relaciones de amistad estrechas establecidas en destino es menos relevante para poblaciones de origen no europeo (De Jong Gierveld, Van der Pas y Keating, 2015). Estos mismos autores constatan menores niveles de soledad cuando el lugar de origen comparte el mismo idioma con el de destino. Sin embargo, estar inserto en una comunidad de inmigrantes que mantiene la lengua de origen tienen el efecto contrario. Es posible que, pese a que estas relaciones sean reconfortantes, mantengan la atención en la cultura perdida, reduciendo la integración en la sociedad de destino.

Respecto al papel de factores de riesgo contextuales, estudios en países de Europa del este encuentran que las altas prevalencias de soledad están asociadas con bajos niveles de credibilidad hacia el sistema social (Rapolienė y Aartsen, 2022). En Chile se han identificado como determinantes importantes de soledad las

demostraciones de edadismo hacia la población mayor (Rosell y Vergés, 2023).

Respecto al papel del espacio construido, las características de la vivienda parecen especialmente relevante en aquellos contextos en los que la desigualdad en ellas es mayor. En Sudáfrica se han encontrado mayores niveles de soledad en población residente en viviendas sin suficiente espacio, pobremente iluminadas o que no pueden personalizar (Kalina, 2021). En Chile, la insatisfacción con las condiciones de la vivienda está también altamente correlacionadas con soledad (Ruston, 2009). En Uganda, la población en viviendas construidas con materiales más resistentes tales como cemento o ladrillos muestra niveles de soledad significativamente menores (Nzabona et al., 2016). Por el contrario, resultados en Escocia no encuentran relación alguna entre el tipo de vivienda y soledad (Kearns et al., 2015).

Otros factores que solo se asocian significativamente con soledad en determinados contextos son aquellos relacionados con las circunstancias climatológicas. En Irlanda, la soledad se asocia positivamente con viviendas mal aisladas y frías (Cotter et al., 2012) y en Canadá, con la falta de servicios públicos en casos de malas condiciones meteorológicas (Cimino et al., 2020).

5. Consecuencias de la soledad

Entre el estado de salud y la soledad existe una relación intensa y bidireccional. Un mal estado de salud dificulta el contacto social, y el aislamiento social tiene también consecuencias negativas sobre el estado global de salud y su autopercepción (Nummela et al., 2011; Cornwell y Waite, 2009). Las evidencias han documentado ampliamente sus efectos adversos en la salud física (Tan et al., 2020; Park et al., 2020), la salud mental (Boamah et al., 2021; Giné-Garriga et al., 2021; Luchetti et al., 2020), el estado cognitivo[11] o la fragilidad (Jarach et al., 2021). La soledad ha sido reconocida como un factor de riesgo para la fatiga y la inactividad física (Giné-Garriga et al., 2021; Netz et al., 2013), la obesidad (Kobayashi et al., 2018; Lauder et al., 2006), problemas de sueño (Shankar, 2020), hipertensión arterial (Cacioppo et al., 2002), la resistencia vascular (Cacioppo et al., 2002), los accidentes cerebrovasculares (Cacioppo et al., 2015), la depresión (Van der Weele et al., 2011) y la progresión de la enfermedad de Alzheimer (Wilson et al., 2007). Se ha asociado con un mayor riesgo de sedentarismo, de tabaquismo, de malos hábitos alimentarios y de otras conductas nocivas para la salud (Tarazona, 2020; Kobayashi et al., 2018; Netz et al., 2013). Algunos estudios han constatado un mayor riesgo de mortalidad entre las personas con altos niveles de soledad (Elovainio et al., 2017; Luo et al., 2012), mediada por actividad física, tabaquismo y depresión (Yu et al., 2023; O'Súilleabháin et al., 2019; Patterson y Veenstra, 2010).

Altos niveles de soledad se asocian con una calidad de vida reducida (Boamah et al., 2021; Beridze et al., 2020; Ward et al., 2019). No obstante, esta asociación también varía en distintos contextos, siendo más intensa, por ejemplo, en Suecia que en España (Beridze et al., 2020). Se ha constatado también un aumento de la población institucionalizada en residencias (Boamah et al., 2021; Hanratty et al., 2018). La relación con el uso de servicios sanitarios arroja resultados divergentes (Smith y Victor, 2021).

Algunos autores —a partir de evidencias en Irlanda, Canadá, Estados Unidos, Singapur o China— han constatado que la población que sufre soledad ha acudido con más frecuencia a consultas de atención primaria en los últimos años o meses (Burns et al., 2022; Lim y Chan, 2017; Houle et al., 2001) o a consultas externas (Jiang et al., 2018). No obstante, algunos estudios con datos de seguimiento —en Canadá, Reino Unido o Alemania— no encuentran relación entre el aumento de la soledad y el número de visitas médicas, a atención primaria o a consultas externas (Wang et al., 2019; Bock et al., 2018; Newall et al., 2015). Los resultados son más coherentes respecto a los ingresos hospitalarios, mostrando una mayor probabilidad de haber estado ingresado al menos una vez durante el último año entre la población con algún nivel de soledad, especialmente debido a caídas (Bu et al., 2020), así como una mayor probabilidad del uso de las urgencias (Barnes et al., 2022; Mosen et al., 2020).

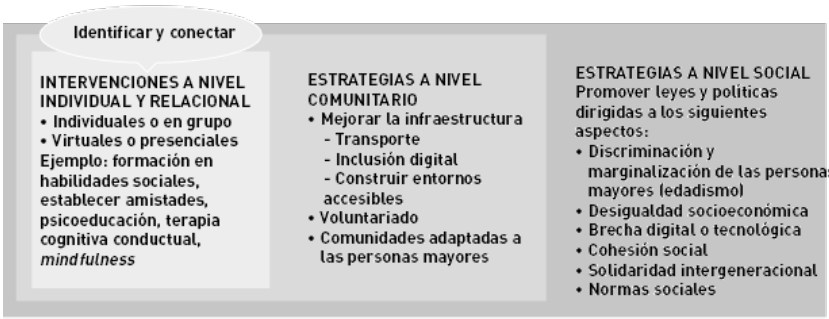
6. Intervenciones y estrategias a distintas escalas

La intervención social es una acción que se realiza de manera formal, intentando responder a necesidades sociales e incidir en la interacción de las personas (Fantova, 2007). Las intervenciones diseñadas en distintos países, regiones o localidades para afrontar la soledad se caracterizan por su heterogeneidad. Si bien el objetivo es posibilitar un contacto social activo y participativo de las personas socialmente aisladas, algunas de ellas se dirigen a reducir la percepción de soledad y asilamiento, otras buscan mejorar el capital social y otras pretenden motivar la participación en actividades a través de encuentros en centros sociales o centros de personas mayores en donde se realizan actividades en torno a diversos temas. Otras intervenciones se centran en el contexto local, potenciando su amigabilidad, para facilitar el establecimiento de nuevos vínculos y favorecer la participación de grupos específicos de población, como los más mayores. Entre todas ellas, poco se conoce sobre qué estrategias son más efectivas y para quiénes. La Organización Mundial de la Salud (2021) muestra los diferentes sectores necesarios en el desarrollo de estas estrategias para un impacto poblacional eficaz: intervenciones a nivel individual, a nivel comunitario y a nivel social, cuya acción primaria es la identificación de la población a abordar y su conexión con los servicios de ayuda (figura 2). Este sistema de acción también involucra la presencia de actores de diversas esferas como representantes gubernamentales, sociedad civil, académicos, sector privado, formuladores de políticas y la población mayor. Considerando estos sectores, la evidencia muestra que principalmente se han puesto en práctica intervenciones a nivel individual y existen muy pocas experiencias a nivel comunitario (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Figura 2

Intervenciones y estrategias para reducir la soledad

y el aislamiento social



Fuente: WHO (2021).

Las intervenciones individuales consisten habitualmente en interacciones en persona o en grupos que puedan realizarse de forma presencial (como visitas) y también en modalidad virtual como llamadas telefónicas, con el objetivo de establecer nuevas relaciones de amistad, tener a alguien que escucha los problemas y sentirse valorado y único (Thompson et al., 2016). Mayoritariamente, se realizan en el domicilio, aunque en algunas de ellas se acompaña a la persona para que salga de su casa y realice actividades fuera. Algunas son realizadas por profesionales, pero en su mayor parte son voluntarios los que proporcionan el apoyo. Si bien la mayor parte de ellas no han demostrado efectos significativos en la soledad, pueden resultar atractivas para las personas con problemas de movilidad y peor salud, dada su accesibilidad y flexibilidad (Pinazo, 2020). Los grupos de apoyo son adecuados para personas que viven una situación de duelo, con enfermedades de larga duración, que están institucionalizadas o para cuidadores, siempre que tengan habilidades sociales que les permitan participar. Los resultados parecen arrojar efectos beneficiosos, pues se mejora la autoestima y el autocontrol (Pinazo,

2020).

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden apoyar tanto las intervenciones individuales como las estrategias locales, regionales o nacionales. Algunas se centran en mejorar el acceso a información y recursos, la comunicación con la familia y la relación con otros vínculos sociales, la movilidad o el apoyo a cuidadores. Los instrumentos digitales pueden mejorar la comunicación y la integración, especialmente de personas con limitaciones graves o con discapacidad (Hagan et al., 2014; Fokkema y Knipscheer, 2007), pero también pueden —dada la naturaleza digital de la interacción— reducir el contacto humano y aumentar el aislamiento (Sandu et al., 2021). Los resultados muestran que las TIC no pueden eliminar la soledad, pero sí son útiles para detectar, predecir o aliviar dichas circunstancias. Soluciones como sistemas de teleasistencia avanzada y viviendas inteligentes pueden ayudar a predecir y detectar situaciones de soledad —llevando un control de la movilidad, de las salidas, del tiempo pasado fuera de casa o del número de lugares visitados—, mientras que tecnologías como robots pueden aliviar la soledad en cierta medida (Latikka et al., 2021). No obstante, existen crecientes preocupaciones éticas sobre el nivel de intromisión en las vidas de las personas mayores de los sistemas de monitoreo, así como consideraciones sobre sus costes.

La mayor parte de las intervenciones son a escala local o infralocal. A escala local y regional se han producido muchas iniciativas bottom-up, incluyendo nuevas formas de voluntariado e iniciativas ciudadanas en los vecindarios. Dados los vínculos entre espacio construido y soledad, muchas intervenciones usan una aproximación basada en el lugar dirigida a las características del espacio construido y a factores socioespaciales. Faltan evidencias sobre la aceptabilidad de intervenciones de rehabilitación en las viviendas. No obstante, a escala de barrio, los resultados sugieren que las intervenciones caracterizadas por la provisión de servicios e instalaciones comunitarias y por incentivar una participación activa en espacios verdes son positivas para los participantes (Sandu et al., 2021). En Estados Unidos, intervenciones que utilizan la jardinería en comunidades locales han reportado un aumento del apoyo social (Gerber et al., 2017). En Australia, el programa Mind Sprout

Supported Community Garden está dirigido a personas con problemas de salud mental, con personas voluntarias locales (muchas de las cuales tuvieron en el pasado problemas de salud mental ellas mismas), que ofrece actividades de jardinería, cocina comunitaria o un mercado semanal, entre otras, creando un ambiente creativo que favorece el aprendizaje y la participación (Whatley et al., 2015). El Seniors Exercise Park consiste en 12 semanas de actividad física supervisada en un parque y sus resultados han mostrado reducción tanto del miedo a caídas como de las caídas mismas, de los síntomas depresivos y de la soledad (Levinger et al., 2020).

Muy pocos países han lanzado estrategias nacionales con el foco específico en combatir la soledad. Algunos ejemplos los encontramos en Francia, Reino Unido, Irlanda, Suiza o Países Bajos (Sandu et al., 2021). En Estados Unidos no existe una estrategia nacional, pero sí importantes iniciativas como el National Resource Center for Engaging Older Adults. Reino Unido ha declarado la soledad un problema de salud pública y ha creado estructuras institucionales para afrontarlo. Durante la última década se han desarrollado una serie de medidas, que incluyen la creación de una "prescripción social" impulsada por el Ministerio de la Soledad. También, entre las iniciativas nacionales, existen intervenciones enfocadas a grupos específicos de población. Por ejemplo, el programa Rządowy polaco está orientado a ofrecer actividades sociales a población con discapacidad, a través de seminarios, talleres, un programa de radio, entornos confortables y accesibles, así como servicios de transporte (Sandu et al., 2021). El UK Men está dirigida a hombres solitarios de cualquier edad, a los que se les ofrece un espacio para encontrarse y realizar actividades grupales con el objetivo de favorecer y fomentar el establecimiento de nuevas amistades. Los resultados sugieren mejoras en la comunicación y en los sentimientos de pertenencia, independencia y propósito (Sandu et al., 2021).

La mayor parte de las intervenciones nacionales persiguen conectar a los mayores entre ellos o con otras generaciones, utilizando en algunos casos los sistemas de atención primaria sanitaria y poniendo en marcha iniciativas de voluntariado o bancos de tiempo. Así, por ejemplo, el Buurtcirkel Neighbourhood Circles

holandés es una iniciativa que pone en contacto grupos de 9-12 personas que viven en el mismo barrio y pueden apoyarse mutuamente (se acompañan a sus citas médicas, se ayudan con la compra), apoyados por un coordinador profesional. El MONALISA francés moviliza voluntarios y “equipos ciudadanos” para identificar a personas mayores aisladas y ofrecerles apoyo. El apoyo ofrecido varía en función de las necesidades individuales y puede incluir compañía en desplazamientos a mercados o centros médicos u hospitalarios, apoyo en trámites administrativos, así como apoyo personal (Sandu et al., 2021). El programa KISS suizo promueve y apoya la creación de cooperativas para gestionar bancos de tiempo no monetarios, con la idea de crear incentivos adicionales para el voluntariado. El programa ha creado diez cooperativas por todo el país a través de las cuales la gente que necesita y ofrece sus servicios puede reunirse e interactuar. Evaluaciones del programa muestran que cada una de las cooperativas tiene por término medio unos 200 miembros, de los que aproximadamente la mitad son proveedores activos de tiempo (Künzi et al., 2016). Aquellos para los que existen evaluaciones muestran resultados modestos, pero positivos. El LinkAge National Programme británico es una iniciativa que pone en contacto a personas, grupos y organizaciones a través de una plataforma que facilita la transferencia de conocimiento, experiencia y habilidades entre distintas generaciones y grupos de población (clases de yoga, cocina, coros, deportes, tecnología). Las evaluaciones realizadas muestran que el programa ayuda a la población a sentirse más conectada (Davis y Ritters, 2009). El Befriending Networks irlandés utiliza visitas semanales y llamadas diarias de personas voluntarias —capacitadas previamente— para ofrecer compañía y apoyo coordinado con los servicios formales (citas médicas, bienestar social). Los beneficiarios son identificados a través de profesionales, de familiares o de vecinos, y los resultados han evidenciado una disminución en las prevalencias de soledad (ESRI, 2017).

7. Desafíos actuales y futuros

La escasez de evidencias para diversos grupos de edad y población en distintas regiones limita las posibilidades de un análisis comparado. A ello se unen las dificultades de armonización que suponen diferentes definiciones e instrumentos de medida. Los esfuerzos de armonización de medidas y poblaciones son un importante reto para avanzar en el conocimiento de las realidades de la soledad en distintas regiones y de los procesos que desembocan en ella.

Las evidencias publicadas muestran que los factores que contribuyen al sentimiento de soledad pueden ser individuales, pero también derivan de la comunidad y del entorno social y ambiental, en una intersección múltiple que no arroja necesariamente los mismos resultados en distintos escenarios. Procesos complejos que se construyen sobre experiencias y factores de personalidad arraigados en ocasiones desde la infancia y sus condiciones, sobre la acumulación de eventos a lo largo del curso de vida y detonados finalmente por cambios biográficos que suponen pérdidas, en uno o varios aspectos vitales. Procesos, además, que dejan una profunda huella en el bienestar de la población, en el uso de los servicios públicos y en las condiciones de salud y supervivencia. Por todo ello, suponen un reto mayúsculo para la formulación de políticas públicas a

distintas escalas.

No hay una sola intervención adecuada y única para afrontar la soledad. Existe un amplio rango de enfoques —intervenciones individuales o grupales, uso de nuevas tecnologías, actuaciones locales y programas nacionales— para ser probados y adaptados a diferentes contextos, teniendo en cuenta las necesidades y recursos diferenciales de cada uno de ellos. Es necesaria una mayor evidencia y, en particular, un mayor número de evaluaciones sobre intervenciones y sobre políticas frente a la soledad. Particularmente, un reto que persiste en distintos países es el de ofrecer espacios e infraestructuras para ampliar las oportunidades de interacción, conexión, autoactualización y pertenencia. Por otro lado, y como han mostrado algunas evidencias europeas, sería necesario tener en cuenta la interacción entre el espacio de vida inmediato y las estructuras de bienestar a otras escalas, que puede interferir en las posibilidades de vivir una vida conectados y con sentido.

Una prioridad en la agenda pública para reducir las peores consecuencias de la soledad debería ser un enfoque preventivo que busque fortalecer a aquellas personas más vulnerables a través del refuerzo de las estructuras de cohesión social, aumentando las oportunidades de incrementar el capital social de cada comunidad y a través del curso de vida de las personas. La identificación temprana del riesgo de soledad permitiría promover más fácilmente la conexión social y evitar los peores resultados de esta. Los profesionales sociales y sanitarios están en una

posición óptima para identificar a aquellos en riesgo de soledad, especialmente en el caso de las personas de edad, y promover un envejecimiento saludable y activo. No obstante, muchas iniciativas han activado también recursos de la comunidad, como redes vecinales, para mejorar la detección temprana y una mayor integración. Las intervenciones no deben olvidar que se trata de un fenómeno profundamente ligado al entorno inmediato y deben evaluar y adaptar las estrategias a los respectivos contextos, en un diseño multinivel que vaya de la trayectoria individual al entorno social y ambiental, basándose en las evidencias previas en entornos de similar naturaleza.

Bibliografía

Abshire, Demetrius A. et al. (2022): "Differences in loneliness across the rural-urban continuum among adults living in Washington State", The Journal of Rural Health, nº 38, pp. 187-193, https://shre.ink/oOdO.

Abu Elheja, Raeda et al. (2021): "The Role of Oxytocin in Regulating Loneliness in Old Age", Psychoneuroendocrinology, vol. 133, p. 105413, https://shre.ink/oOdR.

Astell-Burt, Thomas et al. (2022): "More green, less lonely? A longitudinal cohort Study", International Journal of Epidemiology, vol. 51, nº 1, pp. 99-110.

Baarsen, Berna van et al. (2001): "Lonely but Not Alone: Emotional Isolation and Social Isolation as Two Distinct Dimensions of Loneliness in Older People", Educational and Psychological Measurement, vol. 61, nº 1, pp. 119-35, https://shre.ink/oOdh.

Barnes, Timothy L. et al. (2022): “Cumulative effect of loneliness and social isolation on health outcomes among older adults”, Aging & Mental Health, vol. 26, nº 7, pp. 1327-1334, https://shre.ink/oOdt.

Barreto, Manuela et al. (2021): “Loneliness around the World: Age, Gender, and Cultural Differences in Loneliness”, Personality and Individual Differences, vol. 169, p. 110066, https://shre.ink/oOds.

Berg, Pauline van den et al. (2016): “Ageing and loneliness: the role of mobility and the built environment”, Travel Behaviour and Society, nº 5, pp. 48-55, https://shre.ink/oOWG.

Bergefurt, Lisanne et al. (2019): “Loneliness and life satisfaction explained by public-space use and mobility patterns”, International Journal of Environmental Research and Public Health, nº 16, p. 4282, https://shre.ink/oOWq.

Beridze, Giorgi et al. (2020): “Are loneliness and social isolation associated with quality of life in older adults? Insights from Northern and Southern Europe”, International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 17, nº 22, p. 8637, https://shre.ink/oOWg.

Boamah, Sheila A. et al. (2021): “Social Isolation Among Older Adults in Long-Term Care: A Scoping Review”, Journal of Aging and Health, vol. 33, nº 7-8, pp. 618-632, https://shre.ink/oOWW.

Bock, Jens-Oliver et al. (2018): “The longitudinal association between psychological factors and health care use”, Health Services Research, vol. 53, nº 2, pp. 1065-1091, https://shre.ink/oOW2.

Bower, Marlee et al. (2023): “The impact of the built environment on loneliness: a systematic review and narrative synthesis”, Health & Place, nº 79, p. 102962, https://shre.ink/oOWU.

Broek, Thijs van den; Tosi, Marco y Grundy, Emily (2019): “Offspring and later-life loneliness in Eastern and Western Europe”, Journal of Family Research, vol. 31, nº 2, pp. 199-215, https://shre.ink/oOs6.

Broek, Thijs van den y Tosi, Marco (2020): “The more the merrier? The causal effect of high fertility on later-life loneliness in Eastern Europe”, Social Indicators Research, vol. 149, nº 2, pp. 733-748, https://shre.ink/oOs5.

Bu, Feifei et al. (2020): “A longitudinal analysis of loneliness, social isolation and falls amongst older people in England”, Scientific Reports, vol. 10, nº 1, p. 20064, https://shre.ink/oOst.

Burns, Annette et al. (2022): “The Impact of Loneliness on Healthcare Use in Older People: Evidence from a Nationally Representative Cohort”, Journal of Public Health, nº 30, pp. 675-684, https://shre.ink/oOsD.

Cacioppo, John T. y Cacioppo, Stephanie (2018): “The Growing Problem of Loneliness”, The Lancet, vol. 391, nº 10119, p. 426, https://shre.ink/oOss.

Cacioppo, Stephanie et al. (2015): “Loneliness: Clinical import and interventions”, Perspectives on Psychological Science, vol. 10, nº 2, pp. 238-249, https://shre.ink/oOsQ.

Cacioppo, Stephanie; Capitanio, John P. y Cacioppo John T. (2014): “Toward a Neurology of Loneliness”, Psychological Bulletin, vol. 140, nº 6, pp. 1464-1504, https://shre.ink/oOBV.

Cacioppo, John T. et al. (2002): “Loneliness and health: Potential mechanisms”, Psychosomatic medicine, vol. 64, nº 3, pp. 407-417, https://shre.ink/oOBZ.

Cao, Qiuchang et al. (2020): “Age-friendly communities and perceived disconnectedness: the role of built environment and social engagement”, Journal of Aging and Health, vol. 32, nº 9, pp. 937-948, https://shre.ink/oOB3.

Carrasco, Marcela et al. (2021): “Loneliness in Older Chilean People: Importance of Family Dysfunction and Depression”, International Journal of Mental Health Promotion, vol. 23, nº 1, pp. 99-109, https://shre.ink/oOBM.

Chawla, Kavita et al. (2021): “Prevalence of Loneliness amongst

Older People in High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis", PLOS ONE, vol. 16, nº 7, p. e0255088, https://shre.ink/oOBs.

Choi, Namkee G.; Ransom, Sandy y Wyllie, Richard J. (2008): "Depression in older nursing home residents: the influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy", Aging and Mental Health, nº 12, pp. 536-547, https://shre.ink/oOBH.

Chokkanathan, Srinivasan (2020): "Prevalence of and risk factors for loneliness in rural older adults", Australasian Journal on Ageing, vol. 39, nº 4, pp. e545-e551, https://shre.ink/oOp6.

Cimino, Stephanie R. et al. (2020): "An exploration of perceived social isolation among persons with spinal cord injury in Ontario, Canada: a qualitative study", Disability and Rehabilitation, nº 44, pp. 3400-3409, https://shre.ink/oOpE.

Cornwell, Erin Y. y Waite, Linda J. (2009): "Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults", Journal of Health and Social Behavior, vol. 50, nº 1, pp. 31-48, https://shre.ink/oOpC.

Cotter, Noëlle et al. (2012): "Coping with the cold: exploring relationships between cold housing, health and social wellbeing in a sample of older people in Ireland", Quality in Ageing and Older Adults, nº 13, pp. 38-47, https://shre.ink/oOp3.

Dahlberg, Lena et al. (2015): "Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study", Aging & Mental Health, vol. 19, nº 5, pp. 409-417, https://shre.ink/oOpt.

Dahlberg, Lena; Agahi, Neda y Lennartsson, Carin (2018): "Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades", Archives of gerontology and geriatrics, vol. 75, pp. 96-103, https://shre.ink/oOpD.

Davis, Helen y Ritters, Katrina (2009): LinkAge Plus national evaluation: End of project report, Londres, Department for Work and Pensions, Research Report 572.

Domènech-Abella, Joan et al. (2020): “Loneliness and depression among older European adults: the role of perceived neighborhood built environment”, Health & Place, nº 62, p. 102280, https://shre.ink/oOfR.

D’Hombres, Béatrice et al. (2021): “Loneliness and Social Isolation: An Unequally Shared Burden in Europe”, IZA Discussion Papers, nº 14245, Institute of Labor Economics.

Dykstra, Pearl A. (2009): “Older Adult Loneliness: Myths and Realities”, European Journal of Ageing, vol. 6, nº 2, pp. 91-100, https://shre.ink/oOfo.

Dykstra, Pearl A. y Fokkema, Tineke (2011): “Relationships between Parents and Their Adult Children: A West European Typology of Late-Life Families”, Ageing and Society, vol. 31, nº 4, pp. 545-569, https://shre.ink/oOfk.

Dykstra, Pearl A. et al. (2009): Health and Well-Being at Older Ages: The Interlinkage with Family Life Histories, Gender, and National Contexts, informe final preparado en el marco del proyecto de investigación MAGGIE (Major Ageing and Gender Issues in Europe).

El-Bialy, Rowan y Mulay, Shree (2015): “Two sides of the same coin: factors that support and challenge the wellbeing of refugees resettled in a small urban center”, Health Place, nº 35, pp. 52-59, https://shre.ink/ow6C.

Elovainio, Marko et al. (2017): “Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study”, The Lancet Public Health, vol. 2, nº 6, pp. e260-e266, https://shre.ink/ow6v.

Engel, Rafael J. (2017): “Measuring loneliness: Are there method factors?”, The American Journal of Geriatric Psychiatry, vol. 25, nº 11, pp. 1184-1185, https://shre.ink/ow6u.

ESRI (2017): “Annual Report 2016. ALONE”, Dublín, Befriending Network Ireland.

Fantova, Fernando (2007): “Repensando la intervención social”, Documentación social, nº 147, pp. 183-198.

Finlay, Jessica M. y Kobayashi, Lindsay C. (2018): “Social isolation and loneliness in later life: a parallel convergent mixed-methods case study of older adults and their residential contexts in the Minneapolis metropolitan area, USA”, Social Science & Medicine, nº 208, pp. 25-33, https://shre.ink/ow63.

Fokkema, Tineke; Jong Gierveld, Jenny de y Dykstra, Pearl A. (2012): “Cross-national differences in older adult loneliness”, The Journal of Psychology, vol. 146, nº 1-2, pp. 201-228, https://shre.ink/ow67.

Fokkema, Tineke y Knipscheer, Kees (2007): “Escape loneliness by going digital: A quantitative and qualitative evaluation of a Dutch experiment in using ECT to overcome loneliness among older adults”, Aging & Mental Health, vol. 11, nº 5, pp. 496-504, https://shre.ink/ow6L.

Fernández-Carro, Celia y Gumà Lao, Jordi (2022): “A Life-Course Approach to the Relationship Between Education, Family Trajectory and Late-Life Loneliness Among Older Women in Europe”, Social Indicators Research, nº 162, pp. 1345-1363, https://shre.ink/ow6q.

Franssen, Thanée et al. (2020): “Age Differences in Demographic, Social and Health-Related Factors Associated with Loneliness across the Adult Life Span (19-65 Years): A Cross-Sectional Study in the Netherlands”, BMC Public Health, vol. 20, nº 1, pp. 1-12, https://shre.ink/ow6t.

Gao, Qian et al. (2021): “Loneliness Among Older Adults in Latin America, China, and India: Prevalence, Correlates and Association With Mortality”, International Journal of Public Health, nº 66, pp. 1-10, https://shre.ink/ow6x.

García-González, Juan Manuel et al. (2021): Soledad durante el confinamiento: una epidemia dentro de la pandemia de la COVID-19, Barcelona, Observatorio Social, Fundación “la Caixa”.

Gerber, Monica M. et al. (2017): “Nepali Bhutanese Refugees Reap

Support Through Community Gardening", International Perspectives in Psychology, nº 6, pp. 17-31, https://shre.ink/ow6e.

Gibney, Sarah; Zhang, Mengyang y Brennan, Cathal (2020): "Age-friendly environments and psychosocial wellbeing: a study of older urban residents in Ireland", Aging and Mental Health, nº 24, pp. 2022-2033, https://shre.ink/ow6M.

Giné-Garriga, María et al. (2021): "Is loneliness a predictor of the modern geriatric giants? Analysis from the survey of health, ageing, and retirement in Europe", Maturitas, nº 144, pp. 93-101, https://shre.ink/ow6g.

Green, Laura R. et al. (2001): "Network Correlates of Social and Emotional Loneliness in Young and Older Adults", Personality and Social Psychology Bulletin, vol. 27, nº 3, pp. 281-288, https://shre.ink/ow6D.

Guthmuller, Sophie (2022): "Loneliness among older adults in Europe: The relative importance of early and later life conditions", PLOS ONE, vol. 17, nº 5, pp e0267562, https://shre.ink/ow6r.

Hagan, Robert et al. (2014): "Reducing loneliness amongst older people: a systematic search and narrative review", Aging & mental health, vol. 18, nº 6, pp. 683-693, https://shre.ink/ow6I.

Hajek, André y König, Hans-Helmut (2020): "Which factors contribute to loneliness among older Europeans? Findings from the survey of health, ageing and retirement in Europe: determinants of loneliness", Archives of Gerontology and Geriatrics, nº 89, p. 104080, https://shre.ink/ow6p.

Hanratty, Barbara et al. (2018): "Loneliness as a risk factor for care home admission in the English Longitudinal Study of Ageing", Age and Ageing, vol. 47, nº 6, pp. 896-900, https://shre.ink/ow6B.

Hansen, Thomas y Slagsvold, Britt (2016): "Late-life loneliness in 11 European countries: Results from the generations and gender survey", Social Indicators Research, nº 129, pp. 445-464, https://shre.ink/ow6s.

Hawkley, Louise C. y Cacioppo, John T. (2010): “Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms”, Annals of Behavioral Medicine, vol. 40, nº 2, pp. 218-27, https://shre.ink/ow6T.

Heikkinen, Riitta-Lisa y Kauppinen, Marku (2011): “Mental well-being: A 16-year follow-up among older residents in Jyväskylä”, Archives of Gerontology and Geriatrics, vol. 52, nº 1, pp. 33-39, https://shre.ink/ow6k.

Houle, Linda G. et al. (2001): “Predictors of family physician use among older residents of Ontario and an analysis of the Andersen-Newman Behavior Model”, Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement, vol. 20, nº 2, pp. 233-250, https://shre.ink/ow6Q.

Hughes, Mary E. et al. (2004): “A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results from Two Population-Based Studies”, Research on Aging, vol. 26, nº 6, pp. 655-72, https://shre.ink/ow6c.

Jarach, Carlota M. et al. (2021): “Social isolation and loneliness as related to progression and reversion of frailty in the Survey of Health Aging Retirement in Europe (SHARE)”, Age and Ageing, vol. 50, nº 1, pp. 258-262, https://shre.ink/ow6l.

Jiang, Man et al. (2018): “Factors associated with healthcare utilization among community-dwelling elderly in Shanghai, China”, PLOS ONE, vol. 13, nº 12, p. e0207646, https://shre.ink/ow6H.

Johnson, D. Paul y Mullins, Larry C. (1987): “Growing old and lonely in different societies: Toward a comparative perspective”, Journal of Cross-Cultural Gerontology, nº 2, pp. 257-275, https://shre.ink/ow6n.

Jong Gierveld, Jenny de y Kamphuis, Frans (1985): “The Development of a Rasch-Type Loneliness Scale”, Applied Psychological Measurement, vol. 9, nº 3, pp. 289-299, https://shre.ink/ow4J.

Jong Gierveld, Jenny de; Keating, Norah y Fast, Janet E. (2015):

“Determinants of loneliness among older adults in Canada”, Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement, vol. 34, nº 2, pp. 125-136, https://shre.ink/ow61.

Jong Gierveld, Jenny de; Pas, Suzan van der y Keating, Norah (2015): “Loneliness of Older Immigrant Groups in Canada: Effects of Ethnic-Cultural Background”, Journal of Cross-Cultural Gerontology, vol. 30, nº 3, pp. 251-268, https://shre.ink/ow4P.

Jong Gierveld, Jenny de y Tesch-Römer, Clemens (2012): “Loneliness in Old Age in Eastern and Western European Societies: Theoretical Perspectives”, European Journal of Ageing, vol. 9, nº 4, pp. 285-295, https://shre.ink/ow44.

Jong Gierveld, Jenny de y Tilburg, Theo van (2010): “The de Jong Gierveld Short Scales for Emotional and Social Loneliness: Tested on Data from 7 Countries in the UN Generations and Gender Surveys”, European Journal of Ageing, vol. 7, nº 2, pp. 121-130, https://shre.ink/ow46.

Jopling, Kate y Ssewanja, Isaac (2016): Loneliness across the Life Course. A Rapid Review of Evidence, Londres, Calouste Gulbenkian Foundation, UK Branch.

Jylhä, Marja (2004): “Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging”, Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement, vol. 23, nº 2, pp. 157-168, https://shre.ink/ow4E.

Jylhä, Marja y Jokela, Jukka (1990): “Individual experiences as cultural–a cross-cultural study on loneliness among the elderly”, Ageing & Society, vol. 10, nº 3, pp. 295-315, https://shre.ink/ow4z.

Kalina, Marc (2021): “A neighbourhood of necessity: creating home and neighbourhood within subsidised aged housing in Durban, South Africa”, Journal of Housing and the Built Environment, nº 36, pp. 1671-1697, https://shre.ink/ow4F.

Kearns, Ade et al. (2015): “‘Lonesome town’? Is loneliness associated with the residential environment, including housing and neighborhood factors?”, Journal of Community Psychology, nº 43,

pp. 849-867, https://shre.ink/ow4i.

Kemperman, Astrid et al. (2019): “Loneliness of older adults: social network and the living environment”, International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 16, nº 3, p. 406, https://shre.ink/ow4C.

Kobayashi, Lindsay C. y Steptoe, Andrew (2018): “Social isolation, loneliness, and health behaviors at older ages: longitudinal cohort Study”, Annals of Behavioral Medicine, vol. 52, nº 7, pp. 582-593, https://shre.ink/ow4u.

Koelet, Suzanna y Valk, Helga A. G. de (2016): “Social networks and feelings of social loneliness after migration: The case of European migrants with a native partner in Belgium”, Ethnicities, vol. 16, nº 4, pp. 610-630, https://shre.ink/ow4G.

Kowitt, Sarah D. et al. (2020): “Associations among neighborhood poverty, perceived neighborhood environment, and depressed mood are mediated by physical activity, perceived individual control, and loneliness”, Health & Place, nº 62, p. 102278, https://shre.ink/ow47.

Künzi, Kilian; Oesch, Thomas y Jäggi, Jolanda (2016): Quantifizierung des Nutzens der Zeitvorsorge KISS, Berna, Oficina de Estudios sobre Política Laboral y Social (BASS).

Latikka, Rita et al. (2021): “Older Adults’ Loneliness, Social Isolation, and Physical Information and Communication Technology in the Era of Ambient Assisted Living: A Systematic Literature Review”, Journal of Medical Internet Research, vol. 23, nº 12, p. e28022, https://shre.ink/ow45.

Lauder, William et al. (2006): “A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations”, Psychology, Health & Medicine, vol. 11, nº 2, pp. 233-245, https://shre.ink/ow4o.

Levinger, Pazit et al. (2020): “Exercise InterveNtion Outdoor ProJect in the COmmunitY for Older People: Results from the ENJOY Seniors Exercise Park Project Translation Research in the Community”, BMC Geriatrics, nº 20, p. 446, https://shre.ink/ow4t.

Lim, Ka Keat y Chan, Angelique (2017): “Association of loneliness and healthcare utilization among older adults in Singapore”, Geriatrics & Gerontology International, vol. 17, nº 11, pp. 1789-1798, https://shre.ink/ow4x.

Lu, Mindy et al. (2023): “Factors associated with loneliness in immigrant and Canadian-born older adults in Ontario, Canada: a population-based study”, BMC Geriatrics, vol. 23, nº 1, pp. 1-11, https://shre.ink/ow4e.

Luchetti, Martina et al. (2020): “Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe”, International Journal of Geriatric Psychiatry, vol. 35, nº 7, pp. 794-801, https://shre.ink/ow4M.

Luo, Ye et al. (2012): “Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study”, Social Science & Medicine, vol. 74, nº 6, pp. 907-914, https://shre.ink/ow4b.

Lykes, Valerie A. y Kemmelmeier, Markus (2014): “What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe”, Journal of Cross-Cultural Psychology, vol. 45, nº 3, pp. 468-490, https://shre.ink/ow48.

Maas, Jolanda et al. (2009): “Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health”, Health & Place nº 15, pp. 586-595, https://shre.ink/ow4k.

Menec, Verena H. et al. (2019): “Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data”, PLOS ONE, vol. 14, nº 2, p. e0211143, https://shre.ink/ow4Q.

Mohebbi, Mohammadreza et al. (2018): “Psychometric properties of a short form of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D-10) scale for screening depressive symptoms in healthy community dwelling older adults”, General Hospital Psychiatry, nº 51, pp. 118-125, https://shre.ink/ow42.

Morgan, Deborah et al. (2021): Revisiting loneliness: individual and country-level changes”. Social Exclusion in Later Life:

Interdisciplinary and Policy Perspectives, 99-117. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51406-8_8

Mosen, David M. et al. (2020): “Social Isolation Associated with Future Health Care Utilization”, Population Health Management, vol. 24, nº 3, pp. 333-337, https://shre.ink/ow4c.

Netz, Yael et al. (2013): “Loneliness is associated with an increased risk of sedentary life in older Israelis”, Aging & Mental Health, vol. 17, nº 1, pp. 40-47, https://shre.ink/ow4a.

Newall, Nancy et al. (2015): “A longitudinal examination of social participation, loneliness, and use of physician and hospital services”, Journal of Aging and Health, vol. 27, nº 3, pp. 500-518, https://shre.ink/ow49.

Newmyer, Lauren et al. (2021): “Measuring older adult loneliness across countries”, The Journals of Gerontology: Series B, vol. 76, nº 7, pp. 1408-1414, https://shre.ink/ow4n.

Nummela, Olli; Seppänen, Marjaana y Uutela, Anti (2011): “The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): A longitudinal study among aging people”, Archives of Gerontology and Geriatrics, vol. 53, nº 2, pp. 163-167, https://shre.ink/ow4U.

Nzabona, Abel; Ntozi, James y Rutaremwa, Gideon (2016): “Loneliness among older persons in Uganda: examining social, economic and demographic risk factors”, Ageing & Society, vol. 36, nº 4, pp. 860-888, https://shre.ink/ow41.

Niedzwiedz, Claire L. et al. (2016): “The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective?”, Preventive Medicine, nº 91, pp. 24-31, https://shre.ink/owY4.

Organización Mundial de la Salud (2021): Social Isolation and Loneliness among Older People: Advocacy Brief, Ginebra.

O’Súilleabháin, Páraic S.; Gallagher, Stephen y Steptoe, Andrew (2019): “Loneliness, living alone, and all-cause mortality: The role

of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up", Psychosomatic Medicine, vol. 81, nº 6, pp. 521-526, https://shre.ink/owY0.

Park, Caroline et al. (2020): "The effect of loneliness on distinct health outcomes: a comprehensive review and meta-analysis", Psychiatry Research, nº 294, p. 113514, https://shre.ink/owYz.

Patterson, Andrew C. y Veenstra, Gerry (2010): "Loneliness and risk of mortality: A longitudinal investigation in Alameda County, California", Social Science & Medicine, vol. 71, nº 1, pp. 181-186, https://shre.ink/owYF.

Pearlman-Avnion, Shiri; Goldschmidt, Yael y Shamis, Nely (2020): "Impacts of urbanization and ICT use on loneliness among the elderly in Israel", Educution and Urban Society, vol. 52, nº 6, pp. 962-983, https://shre.ink/owYi.

Phaswana-Mafuya, Nancy y Peltzer, Karl (2017): "Prevalence of Loneliness and Associated Factors among Older Adults in South Africa", Global Journal of Health Science, vol. 9, nº 12, pp. 1-8, https://shre.ink/owYZ.

Pikhartova, Jitka; Bowling, Ann y Victor, Christina (2016): "Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy?", Aging & Mental Health, vol. 20, nº 5, pp. 543-549, https://shre.ink/owYX.

Pinazo, Sacramento (2020): "Intervenciones en soledad", en J. Yanguas (dir.), El reto de la soledad en las personas mayores, Barcelona, Fundación "la Caixa", pp. 160-189.

Puga, Dolores (2020): "Demografía de la soledad", en J. Yanguas (dir.), El reto de la soledad en las personas mayores, Barcelona, Fundación "la Caixa", pp. 43-64.

Puga, Dolores; Fernández-Carro, Celia y Fernández-Abascal, Hermenegildo (2021): "Multimorbidity, social networks and health-related wellbeing at the end of the life course", en F. Rojo-Pérez y G. Fernández Mayoralas (eds.), Handbook of active ageing and quality of life: From concepts to applications, Cham, Springer, pp. 609-628.

Radloff, Lenore S. (1977): “The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population”, Applied Psychological Measurement, vol. 1, nº 3, pp. 385-401, https://shre.ink/owYu.

Rafnsson, Snorri B. et al. (2020): “Loneliness, social integration, and incident dementia over 6 years: Prospective findings from the English Longitudinal Study of Ageing”, The Journals of Gerontology: Series B, vol. 75, nº 1, pp. 114-124, https://shre.ink/owYh.

Rantakokko, Merja et al. (2014): “Perceived environmental barriers to outdoor mobility and feelings of loneliness among community-dwelling older people”, The Journals of Gerontology: Series A, nº 69, pp. 1562-1568.

Rapolienė

, Grazina y Aartsen, Marja (2022): “Lonely Societies: Low Trust Societies? Further Explanations for National Variations in Loneliness among Older Europeans”, European Journal of Ageing, vol. 19, nº 3, pp. 485-494, https://shre.ink/owYj.

Reher, David (1998): “The History of the Family in Spain: Past Development, Present Realities, and Future Challenges”, History of the Family, vol. 3, nº 2, pp. 125-136, https://shre.ink/owY3.

Reher, David y Requena, Miguel (2018): “Living Alone in Later Life: A Global Perspective”, Population and Development Review, vol. 44, nº 3, pp. 427-454.

Rosedale, Mary (2007): “Loneliness: An Exploration of Meaning”, Journal of the American Psychiatric Nurses Association, vol. 13, nº 4, pp. 201-209, https://shre.ink/owYL.

Rosell, Javiera y Vergés, Álvaro (2023): “Loneliness as a Potential Mechanism of the Association Between Ageism and Mental Health Outcomes in the Chilean Context”, Journal of Applied Gerontology, vol. 42, nº 6, pp. 1245-1254, https://shre.ink/owY5.

Russell, Dan et al. (1980): “The Revised UCLA Loneliness Scale:

Concurrent and Discriminant Validity Evidence", Journal of Personality and Social Psychology, vol. 39, nº 3, pp. 472-480, https://shre.ink/owYo.

Ruston, Annmarie (2009): "Isolation: a threat and means of spatial control: living with risk in a deprived neighbourhood", Health, Risk & Society, nº 11, pp. 257-268, https://shre.ink/owYt.

Sandu, Veronica; Zólyomi, Eszter y Leichsenring, Kai (2021): Addressing loneliness and social isolation among older people in Europe, Viena, European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Scharf, Thomas y Jong Gierveld, Jenny de (2008): "Loneliness in urban neighbourhoods: an Anglo-Dutch comparison, European Journal of Ageing, nº 5, pp. 103-115, https://shre.ink/owYM.

Schmitz, Alina (2021): "Gendered experiences of widowhood and depression across Europe: the role of loneliness and financial resources from a longitudinal perspective", Journal of affective disorders, nº 280, pp. 114-120, https://shre.ink/owYg.

Shankar, Aparna (2020): "Loneliness and sleep in older adults", Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, nº 55, pp. 269-272, https://shre.ink/owY8.

Smith, Kimberley J. y Victor, Christina (2021): The association of loneliness with health and social care utilisation in older adults: A systematic review, Oxford, Oxford University Press.

Smith, Toby O. et al. (2019): "Association between musculoskeletal pain with social isolation and loneliness: analysis of the English Longitudinal Study of Ageing", British Journal of Pain, vol. 13, nº 2, pp. 82-90, https://shre.ink/owYI.

Stickley, Andrew et al. (2013): "Loneliness: its correlates and association with health behaviours and outcomes in nine countries of the former Soviet Union", PLOS ONE, vol. 8, nº 7, p. e67978, https://shre.ink/owYp.

Sundström, Gerdt et al. (2009): "Loneliness among older

Europeans”, European Journal of Ageing, nº 6, pp. 267-275, https://shre.ink/owYB.

Sundström, Anna et al. (2020): “Loneliness increases the risk of all-cause dementia and Alzheimer’s disease”, The Journals of Gerontology: Series B, vol. 75, nº 5, https://shre.ink/owYs.

Surkalim, Daniel L. et al. (2022): “The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis”, BMJ, nº 376, p. e067068, https://shre.ink/owYT.

Sutin, Angelina R. et al. (2020): “Loneliness and risk of dementia”, The Journals of Gerontology: Series B, vol. 75, nº 7, pp. 1414-1422, https://shre.ink/owYQ.

Tan, Siok S. et al. (2020): “The association between loneliness and health related quality of life (HR-QoL) among community-dwelling older citizens”, International journal of environmental research and public health, vol. 17, nº 2, p. 600, https://shre.ink/owY2.

Taniguchi, Hiromi y Kaufman, Gayle (2022): “Family, Collectivism, and Loneliness from a Cross-Country Perspective”, Applied Research in Quality of Life, vol. 17, nº 3, pp. 1555-1581, https://shre.ink/owYc.

Tapia-Muñoz, Thamara et al. (2022): “Income inequality and its relationship with loneliness prevalence: A cross-sectional study among older adults in the US and 16 European countries”, PLOS ONE, vol. 17, nº 12, p. e0274518.

Tarazona, Francisco (2020): “Soledad y salud”, en J. Yanguas (dir.), El reto de la soledad en las personas mayores, Barcelona, Fundación “la Caixa”, pp. 112-136.

Tilburg, Theo G. van (2021): “Social, Emotional, and Existential Loneliness: A Test of the Multidimensional Concept”, The Gerontological, vol. 61, nº 7, pp. 335-344, https://shre.ink/owYH.

Thompson, Royce et al. (2016): “To befriend or to be a friend: A systematic review of the meaning and practice of ‘befriending’ in mental health care”, Journal of Mental Health, vol. 25, nº 1, pp.

71-77, https://shre.ink/owYn.

Tomás, José M. et al. (2017): “Validity of the de Jong Gierveld Loneliness Scale in Spanish older population: Competitive structural models and item response theory”, European Journal of Ageing, vol. 14, nº 4, pp. 429-437, https://shre.ink/owYU.

Victor, Christina R. y Bowling, Ann (2012): “A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain”, The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied, vol. 146, nº 3, pp. 313-331, https://shre.ink/owPY.

Victor, Christina R. y Pikhartova, Jitka (2020): “Lonely places or lonely people? Investigating the relationship between loneliness and place of residence”, BMC Public Health, vol. 20, nº 778. https://shre.ink/owYm.

Victor, Christina R.; Scambler, Sasha y Bond, John (2009): “The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life”, The British Journal of Social Work, vol. 39, nº 6, pp. 1175-1175, https://shre.ink/owPJ.

Victor, Christina R. y Sullivan, Mary Pat (2015): “Loneliness and isolation”, en J. Twigg y W. Martin (eds.), Handbook of Cultural Gerontology, Londres, Routledge, pp. 252-260.

Victor, Christina R. y Yang, Keming (2012): “The Prevalence of Loneliness Among Adults: A Case Study of the United Kingdom”, The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, vol. 146, nº 1-2, pp. 85-104, https://shre.ink/owP6.

Vozikaki, Maria et al. (2018): “Loneliness among older European adults: Results from the survey of health, aging and retirement in Europe”, Journal of Public Health, nº 26, pp. 613-624, https://shre.ink/owPw.

Wang, Hanyuying et al. (2019): “Is loneliness associated with increased health and social care utilisation in the oldest old? Findings from a population-based longitudinal study”, BMJ Open, vol. 9, nº 5, p. e024645, https://shre.ink/owPV.

Ward, Mark et al. (2019): “More than health: Quality of life trajectories among older adults: Findings from The Irish Longitudinal Study of Ageing (TILDA)”, Quality of Life Research, vol. 28, nº 2, pp. 429-439, https://shre.ink/owPN.

Weele, Tyler J. van der et al. (2011): “A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice”, Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 79, nº 2, pp. 225-235, https://shre.ink/owPR.

Weiss, Robert S. (1973): Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation, Massachusetts, MIT Press.

Wenger, G. Clare y Burholt, Vanessa (2004): “Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty-year longitudinal Study”, Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement, vol. 23, nº 2, pp. 115-127, https://shre.ink/owPz.

Whatley, Elise; Fortune, Tracy y Williams, Anne E. (2015): “Enabling Occupational Participation and Social Inclusion for People Recovering from Mental Ill-Health through Community Gardening”, Australian Occupational Therapy Journal, nº 62, pp. 428-437, https://shre.ink/owPy.

Wilson, Robert S. et al. (2007): “Loneliness and risk of Alzheimer disease”, Archives of General Psychiatry, vol. 64, nº 2, pp. 234-240, https://shre.ink/owPC.

Wu, Bei (2020): “Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge”, Global Health Research and Policy, vol. 5, nº 1, p. 27, https://shre.ink/owPv.

Yang, Keming y Victor, Christina R. (2011): “Age and loneliness in 25 European nations”, Ageing & Society, vol. 31, nº 8, pp. 1368-1388, https://shre.ink/owPK.

Yanguas, Javier et al. (2020): El reto de la soledad en las personas mayores, Barcelona, Fundación “la Caixa”.

Yu, Bin (2023): “Social disconnection and mortality: new evidence

for old truths”, Trends in Cognitive Sciences, vol. 27, nº 10, pp. 890-891, https://shre.ink/owPj.

Capítulo 3

Soledades y envejecimiento:

¿experiencia individual o cuestión social?

[12]Sara Marsillas Rascado*, Daniel Prieto Sancho**

y Elena del Barrio Truchado***

1. Acercamiento a la soledad

Bajo el término soledad se incluyen multitud de realidades que, aunque tienen en común la ausencia real o percibida de vínculos con otras personas, se materializan en una diversidad de experiencias particulares. En ocasiones, con la finalidad de distinguir aquellas realidades más dolorosas, se incluye el matiz de no deseada para describir la experiencia negativa de sentirse solo o sola, esto es, la percepción subjetiva propiciada por el hecho de no contar con suficientes relaciones personales disponibles que satisfagan las necesidades sociales de las personas.

En esta misma línea se sitúa una de las definiciones más referenciadas desde la década de los ochenta, que identifica el origen de esta experiencia subjetiva como la discrepancia que se experimenta cuando la cantidad o calidad de las relaciones sociales existentes se percibe como deficiente (Perlman y Peplau, 1981). Daniel Perlman y Letitia Peplau propusieron entonces una forma de entender la soledad muy diferente y disruptiva en aquel momento, cuando no se lograba explicar por qué algunas personas, a pesar de carecer de tejido social o relaciones personales cercanas, no se sentían solas y viceversa. En su planteamiento, se distinguen tres dimensiones básicas acerca de la soledad percibida: primero, su carácter subjetivo, al tratarse de una realidad individual, personal, en la que tienen más peso las percepciones y sentimientos producidos por las relaciones sociales que la cantidad objetiva de vínculos personales; segundo, su característica negativa, al describirla per se como una experiencia desagradable e incluso angustiante, y tercero, que se trata del resultado de una evaluación de las carencias percibidas en el tejido social que realiza el individuo. Según esta comprensión teórica, una persona se siente sola cuando el número de relaciones sociales que tiene es menor de lo que desea o incluso de lo que considera admisible. Pero no es la única circunstancia, también se puede sentir sola una persona cuando percibe como insuficientes ciertas características de las relaciones, como la intimidad o cercanía emocional deseada, cuando estas no llegan a satisfacer sus necesidades y deseos.

Los factores que sirven de referencia a la hora de definir si los vínculos sociales mantenidos son satisfactorios o no, así como la estimación de si resultan suficientes o no, varían en función de la cultura y el contexto social de los que la persona forma parte. En algunas culturas, lo esperable es un nivel concreto de intensidad de relaciones, mientras que en otras unas conexiones con las mismas características pueden resultar insuficientes o, por el contrario, demasiado exigentes. Esta situación que se describe puede suceder al contrastar las relaciones producidas en el marco familiar en países nórdicos con la que se desarrolla en países mediterráneos, por ejemplo. Incluso en generaciones diferentes de una misma cultura o en función de los momentos del ciclo vital, estos estándares que se destilan sobre cómo deben producirse las relaciones personales pueden cambiar. Pongamos por muestra una situación que a menudo expresan las personas como fuente de discrepancia: el contacto durante la semana en una relación madre-hijo/hija. Para el hijo o la hija, quizá una llamada semanal sea considerada como suficiente; para la madre, puede que esa misma frecuencia de contacto sea insuficiente y desee aumentarla hasta una llamada diaria. Además, si sus amistades tienen hijos o hijas que las llaman a diario, esa realidad puede percibirse todavía más insuficiente y generar mayor malestar. De este modo, su expectativa de relación con el hijo o la hija se ve moldeada por su entorno social. Lo que se espera de las relaciones cambia en función de donde las personas se forman como individuos, como parte de la sociedad y a lo largo de la vida, y de la significación que cada sociedad atribuye a los vínculos y la forma en la que deberían producirse (Steinbach et al., 2020).

2. ¿Vejez = soledad?

Las personas suelen expresar con claridad las diferencias que existen entre el hecho de estar solas respecto al de sentir soledad, asociando esta última a una experiencia más individual y personal que no necesariamente se desprende de una realidad objetiva e inequívoca. Sin embargo, en el imaginario social se tiende a representar a una persona que se siente sola como aquella que está físicamente sola, equiparando de forma implícita ambas realidades. Junto a esta primera característica, se articulan otras hasta conformar un perfil arquetípico esbozado como una persona de edad avanzada, mayoritariamente mujer, que vive sola por un motivo u otro. Tal estereotipo, fuertemente arraigado en el imaginario popular, tiende a asociar la experiencia subjetiva de la soledad con la vejez (Tornstam, 2007). Sin embargo, ya son varios los estudios que han aportado datos en los últimos años que relativizan el peso de la correlación entre vejez y soledad demostrando como la adolescencia o la adultez temprana concentran a su vez una expresión frecuente de soledad percibida (Baarck et al., 2021; Luhmann y Hawkley, 2016; Pinquart y Sörensen, 2001) y, más recientemente, otros que señalan la mediana edad (Hutten et al., 2022).

A pesar de que se tiende a concebir la edad como un factor que por sí mismo propicia la experiencia subjetiva de soledad, como si el mero hecho de cumplir años implicara una mayor probabilidad de sentirse solo o sola, la realidad es que la relación entre ambas variables no ha probado que se produzca de manera tan directa. Al hilar un poco más fino, se puede encontrar entre las variables asociadas o propiciadoras de la soledad percibida diferentes situaciones que pueden ser agrupadas bajo el concepto de eventos vitales. Se llama de este modo a aquellos sucesos o hechos que ocurren a lo largo de la vida y que se reconocen como relevantes para el cambio evolutivo. Bien es cierto que en la vejez tienden a acumularse eventos vitales que modifican la composición de la red

o tejido social de las personas y sus funciones o que propician asimismo un cambio en la forma de convivencia, como, por ejemplo, la pérdida de la pareja. Sin ánimo de ser reduccionista, se ha optado por tomar esta casuística como ejemplo debido a que supone un fuerte impacto en la vida de las personas y, de hecho, se trata de uno de los eventos más evidenciados como factores de riesgo para los sentimientos de soledad (Dykstra y De Jong Gierveld, 2004; Victor et al., 2005), aunque existen diversidad de concreciones en las que se materializa esta situación. En el ejemplo propuesto, la pérdida de la pareja suele implicar que la persona pasa de vivir acompañada a vivir en soledad (Puga et al., 2006), con una mayor propensión a que ambas circunstancias se produzcan de modo más frecuente entre las mujeres (López y Pujadas, 2018). Este es un modo usual en el que las variables soledad, vejez y género interrelacionan, a través de un evento vital que ocurre con frecuencia a mayor edad y que altera las formas de convivencia.

Vivir en solitario no implica sentir soledad y viceversa, tampoco convivir con otras personas asegura la protección ante esta experiencia. De hecho, aunque existe una relación estrecha entre ambas soledades, para comprenderla resulta preciso tener en cuenta otros matices. Volviendo al ejemplo propuesto, el fallecimiento de la pareja puede implicar también la pérdida de una de las figuras más significativas para las personas. La pareja representa habitualmente un vínculo de confianza, de seguridad, muy cercano, con quien se produce un intercambio cotidiano e íntimo mediante el cual se construye una reciprocidad expresada a través de diferentes tipos de apoyo. Además de la propia falta de esta figura, en ocasiones la viudez también altera la forma de relación con uno o varios grupos de amistades, especialmente en aquellos casos en los que suponía un elemento central o nexo con tales grupos. De este modo, aunque las personas que viven solas puedan sentir con mayor probabilidad soledad, puede ser la viudez, los propios procesos de duelo o los cambios provocados en el tejido social algunos motivos subyacentes que la propician (Golden et al., 2009; O'Súilleabháin et al., 2019). Es por ello por lo que el estudio de la interrelación de las soledades debe indagar con mayor detalle en los motivos que se hallan detrás de la relación entre ellas.

A lo largo de la vejez, asimismo, se van produciendo otra serie de

sucesos que pueden inducir sentimientos de soledad. Tales eventos no necesariamente se restringen a cambios producidos en el ámbito de las relaciones personales, sino que otras dimensiones de la vida pueden provocar de un modo indirecto una modificación de algunos elementos que constituyen los vínculos de las personas. Entre ellos se encuentran la jubilación, el empeoramiento en el estado de salud, la mudanza a otro hogar o a una residencia, entre otros; cambios todos ellos que propician una alteración o una pérdida de roles, actividades y elementos significativos, desde donde las personas dan un sentido y participan en el mundo al que pertenecen (Prieto, 2020). Así pues, al explorar en la vinculación entre la edad y la soledad percibida a partir de su relación con variables que tienen que ver con eventos vitales, se encuentra como la primera pierde poder explicativo sobre la segunda, dicho de otro modo, la asociación tradicional entre el sentimiento de soledad y la vejez comienza a diluirse, dejando ver una realidad más compleja y matizada (Hutten et al., 2022; Sancho et al., 2020). En estos casos, la soledad percibida parece emerger como una consecuencia emocional ante la ocurrencia de ciertos eventos vitales y permanece durante más tiempo por otro tipo de razones, parte de ellos de corte social. Estos motivos incluyen las limitaciones y dificultades que enfrentan las personas con el paso de los años en cuanto a sus posibilidades de mantener las relaciones significativas existentes, así como de generar otras nuevas que resulten satisfactorias (Schoenmakers, 2013).

3. Relaciones sociales y envejecimiento

Entre la soledad como experiencia subjetiva y las relaciones sociales se produce una compleja relación, motivo por el cual se tratarán en este apartado estas últimas dando cabida al papel tan importante que desempeñan en la vida de las personas. Resultan vitales para el funcionamiento humano, tanto para la salud como para el bienestar, con numerosas evidencias que permiten asociar de forma positiva las relaciones personales con diferentes resultados psicológicos y de salud física (Barnes et al., 2006; Cable et al., 2013) e incluso con la longevidad y la felicidad (Waldinger y Schulz, 2023). Cabe resaltar en este punto que las características que definen el tejido social de las personas ejercen una incidencia diferencial en función de las casuísticas particulares y los contextos sociales en los que estas están inmersas. Para dar cuenta de la complejidad que entraña hablar de la vinculación entre las relaciones sociales y la soledad percibida, se proponen a continuación algunas de las principales características que definen a las primeras, su diversidad interpersonal y sus cambios a lo largo del envejecimiento.

3.1. ¿Quiénes componen la red?

La estructura de la red de conexiones sociales con las que cuenta una persona compone la capa objetiva que representa su integración social. El número de individuos con los que habitualmente se establece relación o con los que se puede contar en el día a día difiere entre las personas. Algunas tienen una red muy extensa compuesta por multitud de familiares, amistades, vecinas y personas conocidas, mientras que otras cuentan con círculos mucho más reducidos. Esta dimensión suele tomarse como un indicador implícito de la soledad objetiva, de lo que se

denomina aislamiento social (Victor et al., 2000). Además del propio tamaño de la red, resulta fundamental su composición. A lo largo de la vida, esta dimensión tiende a cambiar, generándose redes más homogéneas compuestas por un menor tipo de vínculos. Así pues, con el paso de los años, el tejido social de las personas tiende a estar formado en mayor medida por familiares, debido a la mayor incidencia de las pérdidas entre las personas coetáneas, como las amistades o las vecinas (Bowling et al., 1991). A ambas ha de unirse otra característica que permite dar cuenta de la influencia de las relaciones personales en la vida cotidiana. La frecuencia de contacto con cada uno de los vínculos que lo conforman resulta fundamental para comprender su participación con la sociedad de la que forman parte. Esta se refiere al número de veces que se mantiene relación en un marco temporal concreto, por ejemplo, a lo largo de un mes. Todos estos vínculos y la frecuencia con la que se establecen contribuyen a dar cuenta en gran medida de cómo se conforma la estructura de apoyo de las personas y sobre la cual se sustentan relaciones de reciprocidad en la que unas y otras invierten su tiempo (Sancho et al., 2020).

La soledad percibida en la vejez puede ir de la mano de una reducción en la red de relaciones sociales, en la frecuencia de contacto respecto a etapas previas o en la diversidad de vínculos, como, por ejemplo, debido a una menor cantidad de amistades. Esta vinculación entre la alteración de las dimensiones de las relaciones personales y la soledad percibida viene refrendada por la investigación (Bowling et al., 1991; Hutten et al., 2022; Sancho et al., 2020). A la luz de algunos estudios, las personas que cuentan con redes sociales más grandes y diversas disfrutan de mayor bienestar que aquellas cuyas relaciones son más reducidas, limitadas en su estructura o en las que se produce un menor intercambio (Fiori et al., 2008; Hutten et al., 2022). Es por ello por lo que algunos autores señalan la importancia de desarrollar y contar con un tejido de relaciones y de apoyo integrados localmente, entendidos como una red que incluya a miembros de la familia, amistades y vecinos y vecinas, que vivan cerca, por los numerosos beneficios que conlleva en términos de salud mental y bienestar (Golden et al., 2009; Wenger y Tucker; 2002).

3.2. ¿Cuál es su funcionamiento?

Otra forma de analizar las relaciones sociales alude al funcionamiento de la red, cuyo aspecto más analizado consiste en los intercambios de apoyo que se dan y reciben con cada uno de los miembros. Esta dimensión constituye un elemento clave que contribuye a la valoración de las relaciones personales. El apoyo puede producirse en diferentes ámbitos, como la esfera práctica, el mundo de los afectos o en la propia participación social. El primero, conocido como apoyo instrumental, se trata de un tipo de ayuda muy material y práctico, referido a necesidades concretas como la comida, el dinero, la ayuda en el hogar. En algunas ocasiones, puede incluirse también el intercambio de información o la provisión de consejos. El segundo, denominado apoyo emocional, se vincula con intercambios en los que las personas manifiestan preocupación mutua, prestan atención a las experiencias y sentimientos y pueden hablar sobre sus problemas personales. Cabe añadir aquí un tercer tipo, entendido como compañía social, que se materializa por medio de la realización de actividades sociales con otras personas, como ir de compras, ir al cine o tomar una taza de café (Van der Poel, 1993). Los intercambios de apoyo social resultan fundamentales para entender cómo funciona la red de una persona. En este sentido, el apoyo social se ha considerado un modo esencial de satisfacer las necesidades sociales de una persona, como aquellas de pertenencia, afecto o intimidad (Sánchez, 2009; Thoits, 1986) y resulta tan importante que algunos autores lo consideran la antítesis de la soledad percibida (Schoenmakers, 2013).

3.3. ¿Cómo se evalúan tales relaciones?

La tercera dimensión relevante del tejido social corresponde a la evaluación de las relaciones existentes. Esta ha alcanzado una significativa notoriedad por hallarse en diferentes estudios de manera repetida como elemento que explica y predice mejor el bienestar que los aspectos más cuantitativos de las relaciones

sociales (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hawkley et al., 2008; Sánchez, 2009). La aparición de conflictos en este ámbito impacta enormemente en la evaluación de las relaciones y el malestar que generan. En un estudio reciente, realizado en Gipuzkoa, en el que se ha indagado en los motivos que atribuyen las personas que se sienten solas a su soledad percibida, se ha encontrado que una discusión y distanciamiento con una persona de la red alcanza un mayor poder explicativo que el propio fallecimiento de una persona querida (Sancho et al., 2020). En este sentido, se defiende que los atributos cualitativos de las relaciones, como la intimidad, confianza y respeto mutuo, resultan más decisivos que la frecuencia de contacto o el número de personas que conforman la red, aunque la estructura sea un factor protector en sí mismo frente a la soledad percibida (Cohen-Mansfield et al., 2016; Sánchez, 2009). Al contrario de lo que pueda esperarse, tomando como base los estereotipos existentes, las personas mayores suelen manifestar una mayor satisfacción con las relaciones sociales que mantienen que las personas de edades más jóvenes (Carstensen, 1991). Estos hallazgos contribuyen al posicionamiento que señala que la calidad de las relaciones personales resulta más importante que la propia cantidad.

Al elaborar los argumentos anteriores derivados de las diferentes formas de analizar las relaciones sociales, parece vislumbrarse una relación entre la calidad y la cantidad de los vínculos existentes en la vejez. Dicho de otro modo, tiende a resultar más difícil alcanzar una calidad suficiente en las relaciones personales sin conocer a un número amplio de personas. A su vez, las pérdidas que se producen en un círculo de vínculos sociales, especialmente en aquellos reducidos, aunque sea profundamente satisfactorio y con una elevada calidad, tienen un elevadísimo impacto debido a que la red de sustento resultante se reduce de forma drástica. Así pues, se halla todavía otro modo en el que la soledad objetiva y la soledad percibida vuelven a presentarse de manera cercana.

Con todo ello, se muestra como el tejido social con el que las personas pueden contar a lo largo de la vida no se caracteriza por ser estático. Aunque se tiende a mantener los lazos sociales a lo largo de la vida (Sánchez, 2009), su despliegue puede verse afectado por diferentes circunstancias. Todas las características

anteriores de las relaciones personales pueden cambiar durante el ciclo vital no solo en términos de tamaño o número de personas que componen dicha red, sino también en lo relativo a la intensidad de la relación, la cercanía física o emocional, el tipo y reciprocidad en el apoyo que se obtiene, etc. Incluso estas variaciones pueden ocasionarse a la vez por la importancia relativa de ciertos vínculos o producirse de manera encadenada, en cuyo caso el impacto magnifica su intensidad. Por ejemplo, a lo largo de un periodo de tres años, el tamaño de la red de las personas puede variar drásticamente, reduciéndose a cerca de la mitad para las personas mayores de 85 años (Bowling et al., 1997; Victor et al., 2000). Cuando estas pérdidas se concentran también en los círculos de las amistades, estas afectan de manera importante en dimensiones fundamentales de la red social que se asocian estrechamente con la soledad percibida. Una red de amistades menor y menos intensa parece explicar en mayor medida los sentimientos de soledad percibida que una menor integración en el ámbito familiar (Sancho et al., 2020), aunque resulta esencial indagar en los factores que contextualizan tales resultados.

En resumen, la importancia de la disminución de las relaciones sociales a lo largo del envejecimiento no solo se produce en lo relativo a las dimensiones cuantitativas, sino que su impacto viene mediado por la relevancia que cada vínculo posee en dicho tejido y cómo altera su forma de participar en el mundo, así como de sus fuentes de sentido. La pérdida de personas significativas conlleva la merma de relaciones que hacen sentir bien, con las que se mantienen intercambios de apoyo, en las que se mantienen unos roles que ayudan a dar sentido a la vida o, simplemente, cuya compañía y charla resulta gratificante en momentos en los que todos estos aspectos incrementan su importancia.

4. Evolución de las preferencias en las relaciones personales: el mayor peso de lo significativo

La conexión social con otras personas se considera un elemento primordial de la vida humana hasta el punto de que se contempla como una necesidad humana fundamental (Baumeister y Leary, 1995). Las relaciones personales positivas se posicionan como esenciales en todas las fases de la vida, pero ciertas características de estas parecen cobrar más relevancia con el paso de los años. Laura Carstensen (1991 y 1995) ha desarrollado una teoría con la que trata de explicar este cambio, en la que propone que las personas se tornan más selectivas en sus relaciones y actividades sociales en las etapas más avanzadas de la vida y prefieren aquellos vínculos caracterizados por una mayor calidad emocional.

La necesidad de una comunicación y un intercambio más profundo con determinadas personas no solo se produce debido al propio proceso de envejecimiento, también se desencadena en momentos en los que los individuos se enfrentan a situaciones vitales trascendentales, especialmente ante enfermedades graves, limitaciones físicas u otras crisis vitales, como la pérdida de seres queridos. Este tipo de circunstancias provoca un cambio en las preferencias a la hora de relacionarse con sus vínculos, escogiendo aquellos más íntimos, en los que se produce un mayor apoyo emocional, en los que se sienten bien y en los que se obtiene un mayor significado en la vida, antes que dedicar esfuerzos a relaciones más superficiales. De este modo, con el paso de los años, las personas van dedicando más tiempo a mantener aquellas relaciones más cercanas y significativas y reduciendo el contacto con otras relaciones más insustanciales. Esta preferencia puede verse reflejada en su composición de la red de relaciones con la que mantienen un contacto frecuente, que incluye una mayor proporción de vínculos íntimos que lazos más superficiales (Sánchez, 2009).

En circunstancias en las que se ve afectado el estado de salud y se depende más de otras personas para mantener las actividades de la vida diaria (Routasalo y Pitkälä, 2004), esta preferencia por seleccionar vínculos y actividades significativos juega un papel clave en la soledad percibida. Un peor estado de salud tiende a reducir los recursos, en cuanto a tiempo y energía, que se dedican a las relaciones personales, bien cuando la persona se mueve de manera independiente o bien, en mayor medida, cuando necesita apoyos para la realización de actividades que resultan significativas en el día a día. De este modo, el empeoramiento en el estado de salud reduce las posibilidades de participación e interacción social, lo que se maximiza en los casos en los que tales personas viven solas, en los que toda posibilidad de vinculación social se mantiene con personas que viven fuera del hogar. Por ello, determinados cambios y eventos vitales que tienden a producirse con mayor probabilidad en la etapa de la vejez pueden propiciar sentimientos de soledad, eventos que parecen afectar de manera diferencial en otros momentos vitales (Hutten et al., 2022).

A la luz de estos argumentos, resulta llamativo cómo en el envejecimiento se desarrollan de forma simultánea dos circunstancias que a priori representan tendencias contrarias. Por un lado, la propensión a la reducción de la red de relaciones con las que las personas cuentan a lo largo de la vida, que a su vez disminuyen las oportunidades y posibilidades de relación y participación en el mundo en el que las personas están inmersas. Por otro, la evolución en las preferencias hacia relaciones más cercanas y significativas, optando por aquellas que posibilitan una comunicación más profunda y un mayor bienestar que por contactos más superficiales con un mayor número de vínculos. A ambos cabe unir un tercer factor que tiene que ver con las oportunidades que las personas disfrutan de mantener sus relaciones sociales y que disminuyen de forma importante con el paso de los años. Este último alude a un fenómeno social con una enorme relevancia que viene siendo estudiado con mayor intensidad recientemente desde la perspectiva de la exclusión social y que abunda en las desigualdades que enfrentan las personas al envejecer.

5. Oportunidades para la relación social:

una lectura desde la exclusión social

Como se ha venido exponiendo a lo largo del presente capítulo, mantener los contactos existentes se vuelve más complejo con el paso de los años y los nuevos vínculos que puedan desarrollarse no siempre satisfacen la mayor necesidad de profundidad emocional, dado que su establecimiento requiere tiempo y dedicación. Cuando la necesidad de conexión social y pertenencia permanece insatisfecha, las personas mayores pueden sentirse solas, algo que también puede propiciarse cuando estas se sienten excluidas o "superfluas" porque ya no cumplen un rol social o dependen del cuidado de los demás (Machielse y Duyndam, 2020).

En este punto, entra en juego un fenómeno que está recibiendo cada vez más atención en el ámbito de la gerontología: la exclusión social. Este interés viene de la mano de la combinación de los patrones del envejecimiento demográfico, la inestabilidad social y económica actual y la susceptibilidad de las personas de edades más avanzadas a las desigualdades crecientes. Si bien las situaciones de exclusión social pueden generarse y producirse a cualquier edad, algunos procesos estrechamente asociados a la vejez incrementan la vulnerabilidad de las personas mayores frente ella. La sucesión de cambios en el estado de salud, el tejido social o las redes de apoyo, la jubilación y la situación económica relacionada principalmente con la recepción de una pensión conforman ciertos factores que en algunos casos incrementan el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas (Van Regenmortel, 2017). A ello cabe añadir fenómenos generados a nivel social que afectan de manera diferencial a las personas mayores, como pueden ser la digitalización, la crisis económica o los estereotipos asociados a la vejez presentes en la sociedad actual.

La exclusión social de las personas mayores se define como "un

proceso complejo que entraña la falta o la denegación de recursos, derechos, bienes y servicios a medida que las personas envejecen, y la incapacidad de participar en las relaciones y actividades normales en los diversos y múltiples ámbitos de la sociedad disponibles para la mayoría de las personas. Esta afecta tanto a la calidad de vida de las personas mayores como a la equidad y cohesión de una sociedad que envejece en su conjunto" (Levitas et al., 2007: 9). Tal y como se puede comprobar, la esfera de las relaciones personales constituye una de las dimensiones centrales en esta aproximación multidimensional a la exclusión social, a diferencia de concepciones previas que se enfocaban en el aspecto económico y la pobreza.

El estudio de la exclusión respecto de las relaciones sociales refleja la importancia de los vínculos significativos con los demás, con las personas cercanas en el entorno inmediato del individuo, como la familia y amistades, como posibles fuentes de apoyo y participación, pero también de la propia capacidad de participar en tales relaciones significativas (Barnes et al., 2006; Walsh et al., 2017). Aunque existen multitud de formas de definir esta noción, la mayoría de los estudios la conceptualizan por medio de la presencia de soledad objetiva, entendida como aislamiento social, así como de manifestaciones de sentimientos de soledad. De este modo, la exclusión social en esta dimensión trata de captar tanto la vertiente subjetiva de la soledad, centrándola habitualmente en niveles severos, como la objetiva, representada en términos de aislamiento social, mediante la ausencia de relaciones y contacto con otras personas.

La difusión de los resultados de estudios realizados en la última década acerca de la vinculación existente entre las soledades respecto a un listado amplio de problemas de salud ha provocado que la población haya aumentado su sensibilización respecto a su importancia para una vida saludable. Esto ha provocado la proliferación de mensajes alarmistas que tratan de condensar la complejidad de la relación entre ambas variables en expresiones cotidianas del tipo "la soledad mata", pese a que la articulación de los mecanismos causales que las vinculan todavía precisa mayor desarrollo para descifrar las relaciones que se dan en ambas direcciones y de manera diferencial en resultados de salud

concretos[13]. A ello cabe añadir la necesidad de profundizar en la influencia que los cambios estructurales y culturales de la sociedad pueden tener no solo sobre los determinantes sociales de la salud, sino también con respecto a la propia soledad percibida (Marmot, 2010; Prohaska et al., 2020). En esta línea, estos autores exponen como las sociedades occidentales —marcadas por economías capitalistas, más concretamente, por desigualdades socioeconómicas, unidas a los cambios en los modos de relación social a diferentes niveles, incluyendo la prestación de servicios— pueden estar contribuyendo a ello. Esta vinculación se produciría a través del deterioro y la erosión de las comunidades, que afecta mediante pérdidas a nivel de conexiones sociales, significado y propósito.

Si bien la relevancia de determinados factores de riesgo de corte socioeconómico sobre las soledades y de su abordaje preventivo ha trascendido en menor medida a la sociedad, esta constituye una de las líneas de estudio que lleva desarrollándose desde diversas disciplinas que defienden su relevancia. Una de las mencionadas líneas de trabajo se enmarca precisamente en el ámbito de la exclusión social respecto de la dimensión de las relaciones personales, que viene identificando el modo en que el estatus social, el nivel educativo, los cambios en los recursos sociales y las dificultades económicas pueden impactar en la vida de las personas de manera relevante, al generar o, cuando esta ya se está produciendo, potenciar la exclusión social entre las personas que envejecen (Burholt y Scharf, 2014; Scharf, 2015). Estos estudios vienen poniendo de manifiesto la interrelación que se mantiene entre las menores oportunidades en el ámbito económico con las menores posibilidades en cuanto a la participación en actividades sociales percibidas como necesarias por la mayoría de las personas adultas, pero también en la capacidad de generar capital social, en el apoyo social disponible y en la satisfacción de necesidades sociales de las personas (Walsh et at., 2017). De este modo, el empleo que se ha tenido a lo largo de la vida, los ingresos disponibles relacionados con este, las posibilidades de relación con otras personas, de participar en actividades sociales y de generar redes de apoyo diversas que resulten satisfactorias constituyen factores estrechamente relacionados que se despliegan a lo largo del ciclo vital y potencian sus resultados en la vejez (Rozanova et al.,

2012).

A todo ello es preciso unir los factores mencionados al inicio del capítulo, que desgranan los cambios que se producen en el tejido social de las personas en la vejez. Recordamos la importancia que tienen las pérdidas significativas, así como las alteraciones en la frecuencia de contacto y formas de apoyo disponibles, vinculados con problemas de salud, con eventos externos a las personas o con la diversidad de causas que lo provocan. El deterioro de la salud y la afectación que ello conlleva en una movilidad cada vez más limitada complica el mantenimiento de contacto social con los vínculos sociales disponibles, porque, entre otros motivos, las personas ya no pueden visitarse físicamente con tanta facilidad (Pescosolido y Levy, 2002).

Este ámbito de conocimiento también se centra en discernir el papel del género respecto de la exclusión social en el envejecimiento, identificando modos en los que los ejes de desigualdad se cruzan. Además de la discriminación estructural de género o la mayor dependencia económica y riesgo de pobreza que sufren las mujeres mayores, tal efecto se observa en aspectos como el uso de servicios públicos, la provisión de cuidados y la participación en relaciones sociales. En edades avanzadas, las mujeres experimentan mayores barreras en cuanto a la utilización de los servicios públicos, así como en el acceso a los cuidados adecuados a sus necesidades y el despliegue de la participación de manera acorde a sus preferencias (Del Bono et al., 2007). Asimismo, las diferencias en el estado civil y en el propio hecho de vivir solas, con la viudez y consecuentes modos de vida más prevalentes entre ellas (Pérez-Díaz et al., 2022), inciden en una mayor propensión de las mujeres a la exclusión social. A ello ha de unirse otro tipo de circunstancias, como el cúmulo de problemáticas en el ámbito de la salud y de pérdidas en el tejido social, lo que favorece en mayor medida que ellas enfrenten una exclusión social diferencial en su proceso de envejecimiento.

Un estudio cuantitativo bajo el proyecto Barner Hartu (Marsillas et al., 2021) publicado en 2021, realizado para describir las situaciones de exclusión social entre las personas mayores que viven en Gipuzkoa, aporta datos en este sentido. Se presentan aquí

únicamente resultados referentes a la medición de la exclusión en el ámbito de las relaciones sociales, tomando como indicadores la soledad subjetiva severa, el aislamiento y la confianza en el ámbito de las relaciones. Más allá de los datos de los indicadores unidos y agregados, los resultados muestran como el grupo de personas que supera los 80 años experimenta de forma más sustancial aislamiento social, principalmente debido a las pérdidas producidas en el grupo de las amistades y de la pareja, así como soledad subjetiva. Cabe señalar que este grupo poblacional está compuesto mayoritariamente por mujeres. Así pues, este grupo de edad parece experimentar una interacción entre factores que aumentan de forma particular su vulnerabilidad en términos de exclusión social relacional y que, a su vez, se conectan con otras dimensiones de dicho proceso. Esto se traduce en situaciones no desconocidas en las que las mujeres muy mayores viven una notable cantidad de años con problemas de salud y muchas veces solas, con una fuente de apoyo social disminuida en caso de pérdida de la pareja, lo que condiciona el mantenimiento de relaciones sociales significativas, donde se obtenga el apoyo necesario, y las oportunidades de participación en la sociedad de manera satisfactoria.

En suma, tal concatenación de eventos en edades muy avanzadas disminuye las oportunidades de las personas mayores, muy especialmente de las mujeres, de relacionarse con su entorno, lo que aumenta el riesgo de experimentar sentimientos de soledad, de aislamiento social y, por ende, de exclusión social a lo largo del envejecimiento (Burholt et al., 2020). Las personas mayores tienden a advertir exclusión simultáneamente en más de una dimensión, ya que aquellas situaciones que caracterizan la exclusión en una de ellas, por ejemplo, en el ámbito económico o en el acceso a servicios, amplifican el riesgo de experimentar exclusión en otro, por ejemplo, el de las relaciones personales (Barnes et al., 2006; Levitas et al., 2007; MacLeod et at., 2019). Todavía resulta necesario sumar evidencias que permitan desentrañar cómo se produce tal interacción de situaciones con los diferentes sistemas desde una perspectiva dinámica y compleja, y cómo se vinculan con las soledades, con la finalidad de abordarlas en su conjunto y dar respuestas más alineadas con la complejidad de la problemática en un entorno cambiante.

6. Conclusiones y recomendaciones para la acción

Las soledades forman parte habitualmente de una red compleja de problemas que se retroalimentan de manera sostenida a lo largo de la vida. Las complicaciones que se van sucediendo en el estado de salud física o mental, la necesidad de ayuda por situaciones de dependencia, las pérdidas de vínculos en el tejido social y que alteran las formas de obtener bienestar y significado se proponen como algunos de los factores que se van produciendo con el paso de los años. Todos estos elementos parecen interaccionar de un modo particular y afectan en mayor medida a partir de la octava década de vida, en la que se concentran mayores probabilidades de que se produzcan y encadenen eventos vitales con conocido efecto sobre las relaciones personales y las experiencias subjetivas asociadas.

En este sentido, la preparación de intervenciones para abordar las soledades, a fin de reducirlas, requiere varios criterios sustanciales. El primero consiste en identificar bien las dimensiones y características de las soledades presentes para adecuar los elementos a incluir en función de la red de problemas que las personas experimenten. Por poner un ejemplo: si uno de los factores que está potenciando el sentimiento de soledad de una persona debido al escaso contacto con sus relaciones personales tiene que ver con la dificultad de bajar de un segundo piso sin ascensor, seguro que el contacto con una persona voluntaria alivia su experiencia, pero sin atender a una de las causas centrales resultará difícil e incompleto el abordaje de su situación particular de soledad. Es por ello fundamental trabajar desde la comprensión de las condiciones de manera compleja, desde la interseccionalidad y desde la transversalidad, ya que, como hemos visto, las diferentes causas y factores de riesgo asociados a las soledades afectan de manera diferencial y, en muchas ocasiones, se retroalimentan. La enorme variabilidad en sus manifestaciones y causas y su relación directa con diferentes ámbitos de la vida de las personas, que aumenta con el paso de los años y los eventos que se van viviendo,

requiere un abordaje que incorpore la acción de diferentes actores. El abordaje desde las políticas sociales, por tanto, deberá tener en cuenta la importancia de la coordinación de las acciones entre los diferentes agentes involucrados, pero también con la ciudadanía y las entidades sociales.

Junto a ello será esencial incorporar y otorgar recursos a la prevención. Por un lado, el conocimiento derivado de la investigación ya apunta diversos factores de riesgo que pueden tenerse en cuenta a la hora de abordar las soledades. El acercamiento de los servicios públicos a personas concretas que presenten circunstancias que corresponden a determinados factores de riesgo potencial puede ayudar de manera preventiva. A modo de ejemplo, el contacto realizado por parte de profesionales del ámbito social que realicen un acercamiento personalizado y recuerden las posibilidades existentes en cuanto a recursos, actividades y espacios a las personas puede adelantar un trámite que tenderá a demorarse en caso contrario. Algunas figuras presentes en la comunidad pueden resultar de apoyo para estas labores de identificación y conexión. En este sentido, las recomendaciones apuntarían a la necesidad de desarrollar y promover iniciativas comunitarias de barrio, de vinculación de las personas con el entorno local, a través de la relación vecinal, del comercio de proximidad y de la localización de los servicios en el entorno próximo de las personas. El diseño de los nuevos espacios habría de incorporar un enfoque de diseño de interacciones, que deberá integrarse en la accesibilidad y amigabilidad.

Cabe no olvidar la promoción de formas de evaluación de los efectos de estos aspectos de manera que se favorezca contar con evidencia que refrende e identifique aquellos elementos que funcionan y aquellos otros que sería esencial mejorar en las intervenciones puestas en marcha. Unida a la combinación de metodologías de investigación, la incorporación de un marco comprensivo de las intervenciones puede resultar de gran utilidad para la evaluación de las diferentes iniciativas y medidas propuestas, atendiendo a elementos locales y culturales que se reconocen de gran importancia en este ámbito.

Bibliografía

Baarck, Julia y Kovacic, Matija (2022): The relationship between loneliness and health, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, https://shre.ink/oV11.

Baarck, Julia et al. (2021): Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data, Luxemburgo, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, https://shre.ink/oVU6.

Barnes, Matt et al. (2006): The social exclusion of older people: evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), Londres, Office for the Deputy of Prime Minister, https://shre.ink/oVUJ.

Baumeister, Roy F. y Leary, Mark R. (1995): "The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation", Psychological Bulletin, nº 177, pp. 497-529.

Bono, Emilia del et al. (2007): Gender, older people and social exclusion: a gendered review and secondary analysis of the data, ISER Working Paper Series nº 2007-13, https://shre.ink/oVUN.

Bowling, Ann; Farquhar, Morag y Browne, Peter (1991): "Life satisfaction and associations with social networks and support variables in three samples of elderly people", International Journal of Geriatric Psychiatry, nº 6, pp. 549-566, https://shre.ink/oVUi.

Bowling, Ann; Grundy, Emily y Farquhar, Morag (1997): Living well into old age, York, Joseph Rowntree Foundation.

Burholt, Vanessa y Scharf, Thomas (2014): "Poor health and loneliness in later life: the role of depressive symptoms, social resources, and rural environments", Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, nº 69, pp. 311-324, https://shre.ink/oVUZ.

Burholt, Vanessa et al. (2020): "A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people", European Journal of Ageing, vol. 17, nº 1, pp. 3-19,

https://shre.ink/oVUX.

Cable, Noriko et al. (2013): “Friends are equally important to men and women, but family matters more for men’s well-being”, Journal of Epidemiology and Community Health, vol. 67, nº 2, pp. 166-171, https://shre.ink/oVUv.

Carstensen, Laura L. (1991): “Selectivity theory: Social activity in life-span context”, Annual Review of Gerontology and Geriatrics, nº 11, pp. 195-217.

— (1995): “Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity”, Current Directions in Psychological Science, nº 4, pp. 151-156, https://shre.ink/oVUb.

Cohen-Mansfield, Jiska et al. (2016): “Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights”, International Psychogeriatrics, nº 28, pp. 557-576, https://shre.ink/oVU8.

Dykstra, Pearl A. y Jong Gierveld, Jenny de (2004): “Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults”, Canadian Journal on Aging, nº 23, pp. 141-155, https://shre.ink/oVUI.

Fiori, Katherine L.; Antonucci, Toni C. y Akiyama, Hiroko (2008): “Profiles of social relations among older adults: a cross-cultural approach”, Ageing & Society, nº 28, pp. 203-231, https://shre.ink/oVUp.

Golden, Jeannette et al. (2009): “Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly”, International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences, nº 24, pp. 694-700, https://shre.ink/oVUd.

Hawkley, Louise C. et al. (2008): “From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study”, The Journals of Gerontology: Series B Psychological Sciences and Social Sciences, nº 63, pp. S375-S384, https://shre.ink/oVU2.

Hong, Joanna H. et al. (2023): “Are loneliness and social isolation equal threats to health and well-being? An outcome-wide longitudinal approach”, SSM. Population Health, nº 23, p. 101459, https://shre.ink/oVU9.

Hutten, Elody et al. (2022): “Risk factors of loneliness across the life span”, Journal of Social and Personal Relationships, nº 39, pp. 1482-1507, https://shre.ink/oVUm.

Levitas, Ruth et al. (2007): The multi-dimensional analysis of social exclusion, Londres, Oficina del Gabinete, https://shre.ink/oVn4.

López Villanueva, Cristina y Pujadas Rubies, Isabel (2018): “Vivir solo en España. Evolución y características de los hogares unipersonales en la vejez”, Panorama Social, nº 28, pp. 93-115.

Luhmann, Maike y Hawkley, Louise C. (2016): “Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age”, Developmental Psychology, nº 52, pp. 943-959, https://shre.ink/oVnO.

Machielse, Anja y Duyndam, Joachim (2020): “Strategies of socially isolated older adults: Mechanisms of emergence and persistence”, Journal of Aging Studies, nº 53, p. 100852, https://shre.ink/oVnV.

MacLeod, Catherine A. et al. (2019): “Re-thinking social exclusion in later life: A case for a new framework for measurement”, Ageing & Society, vol. 39, nº 1, pp. 74-111, https://shre.ink/oVnZ.

Marmot, Michael (2010): Fair society, healthy lives: the Marmot Review: strategic review of health inequalities in England post-2010, Londres, The Marmot Review, https://shre.ink/oVnu.

Marsillas Rascado, Sara et al. (2021): “Barner Hartu. Hacia una sociedad inclusiva para las personas mayores”, resultados del estudio sobre la inclusión social de las personas de 60 y más años en Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián, Fundación Matia Instituto Gerontológico, https://shre.ink/oVnS.

Nuyen, Jasper et al. (2020): “The bidirectional relationship between loneliness and common mental disorders in adults: findings from a longitudinal population-based cohort study”, Social Psychiatry and

Psychiatric Epidemiology, nº 55, pp. 1297-1310, https://shre.ink/oVng.

O'Súilleabháin, Páraic S.; Gallagher, Stephen y Steptoe, Andrew (2019): "Loneliness, living alone, and all-cause mortality: The role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up", Psychosomatic Medicine, vol. 81, nº 6, pp. 521-526, https://shre.ink/oVn8.

Pérez Díaz, Julio et al. (2022): "Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos", Informes Envejecimiento en red nº 29, Madrid, CSIC, pp. 1-40, https://shre.ink/oVns.

Perlman, Daniel y Peplau, Letitia A. (1981): "Toward a social psychology of loneliness", en R. Duck y R. Gilmour (eds.), Personal Relationships: Personal Relationships in Disorder, Londres, Academic Press.

Pescosolido, Bernice A. y Levy, Judith A. (2002): "The role of social networks in health, illness, disease and healing: The accepting present, the forgotten past, and the dangerous potential for a complacent future", en B. A. Pescosolido y J. A. Levy (eds.), Social networks and health, Ámsterdam, JAI/Elsevier Science, pp. 3-25.

Pinquart, Martin y Sörensen, Silvia (2001): "Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis", Basic and Applied Social Psychology, vol. 23, nº 4, pp. 245-266, https://shre.ink/oVna.

Poel, Mart G. M. van der (1993): "Delineating personal support networks", Social Networks, vol. 15, nº 1, pp. 49-70, https://shre.ink/oVnl.

Prieto Sancho, Daniel (2020): "Acercamiento cualitativo a la experiencia de la soledad", en M. Sancho (coord.), Explorando soledades entre las personas que envejecen en Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián, Fundación Matia Instituto Gerontológico, pp. 39-89.

Prohaska, Thomas et al. (2020): "Consensus statement: loneliness in older adults, the 21st century social determinant of health?", BMJ Open, nº 10, p. e034967, https://shre.ink/oVnm.

Puga González, María Dolores; Abellán García, Antonio y Sancho Castiello, Mayte (2006): “Mayores y familia en la sociedad actual”, en Informe España 2006. Una interpretación de su realidad social, Madrid, Fundación Encuentro, pp. 263-333, https://shre.ink/oV96.

Regenmortel, Sofie van (2017): “Social exclusion in later life. Measurement and drivers of social exclusion among older adults”, tesis doctoral, Bélgica, Vrije Universiteit Brussel.

Routasalo, Pirkko y Pitkälä, Kaisu H. (2004): “Loneliness among older people”, Reviews in Clinical Gerontology, nº 13, pp. 303-311, https://shre.ink/oV9R.

Rozanova, Julia; Keating, Norah y Eales, Jacquie (2012): “Unequal social engagement for older adults: constraints on choice”, Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement, nº 31, pp. 25-36, https://shre.ink/oV9y.

Sánchez Rodríguez, Marta Mónica (2009): “Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer”, tesis doctoral, Salamanca, Universidad de Salamanca.

Sancho Castiello, Mayte (coord.) (2020): Explorando soledades entre las personas que envejecen en Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián, Fundación Matia Instituto Gerontológico.

Scharf, Thomas (2015): “Between inclusion and exclusion in later life”, en K. Walsh, G. Carney y Á. Ní Léime (eds.), Ageing through austerity: critical perspectives from Ireland, Bristol, Policy Press, pp. 113- 130.

Schoenmakers, Eric C. (2013): Coping with loneliness, tesis doctoral, Vrije Universiteit Amsterdam.

Steinbach, Anja; Brocker, Sven Alexander y Augustijn, Lara (2020): The survey on “Family models in Germany” (FAMOD). A description of the data, Duisburg, Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung, Universität Duisburg-Essen, https://shre.ink/oV9L.

Thoits, Peggy A. (1986): “Social support as coping assistance”, Journal of Consulting and Clinical Psychology, nº 54, pp. 416-423, https://shre.ink/oV9b.

Tornstam, Lars (2007): “Stereotypes of old people persist. A Swedish ‘facts on aging quiz’ in a 23- year comparative perspective”, International Journal of Ageing and Later Life, vol. 2, nº 1, pp. 33-59, https://shre.ink/oV9s.

Victor, Christina et al. (2000): “Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone”, Reviews in Clinical Gerontology, nº 10, pp. 407-417, https://shre.ink/oV9c.

— (2005): “The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain”, Aging & Society, nº 25, pp. 357-375, https://shre.ink/oV9n.

Waldinger, Robert y Schulz, Marc (2023): The Good Life: Lessons from the World’s Longest Study on Happiness, Nueva York, Simon & Schuster [edición en español, Una buena vida: El mayor estudio mundial para responder a la pregunta más importante de todas: ¿Qué nos hace felices?, Barcelona, Planeta].

Walsh, Kieran; Scharf, Thomas y Keating, Norah (2017): “Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework”, European Journal of Ageing, nº 14, pp. 81-98, https://shre.ink/oVHN.

Wenger, G. Clare y Tucker, Ithwen (2002): “Using network variation in practice: identification of support network type”, Health & Social Care in the Community, vol. 10, nº 1, pp. 28-35, https://shre.ink/oVHC.

Capítulo 4

Capital social, relaciones sociales y soledades no deseadas: miradas transversales

[14] Rafael Grande* y Valeria Ruiz-LorenzO**

1. Introducción

La soledad es una experiencia personal negativa en la que una persona percibe carencias en sus relaciones sociales debido a que tiene menos relación de la que le gustaría o a que las relaciones que tiene no le ofrecen el apoyo que desea (SoledadEs, 2022). Por tanto, la soledad deriva de una valoración subjetiva entre las relaciones sociales que se mantienen y su calidad subjetiva (De Jong Gierveld et al., 2018).

La progresiva individualización —que se ha ido extendiendo del ámbito público al ámbito privado— y el debilitamiento de los mecanismos de cohesión social como consecuencia del avance y consolidación de la modernidad y los estilos de vida del capitalismo (del planeamiento urbano a la forma de hacer deporte, pasando por las formas de consumo, las relaciones laborales o la participación política) han incentivado, a través de múltiples factores, el crecimiento de la soledad en todos los estadios del curso de vida. A esta tendencia hay que sumar las secuelas de la pandemia de COVID-19 que han derivado en un incremento en la prevalencia del sentimiento de soledad subjetiva (Baarck et al., 2021; García-González et al., 2021). La soledad es una experiencia atravesada por una infinitud de causalidades: pérdidas personales, sucesos traumáticos, cambios en la composición del hogar, movilidad geográfica, situaciones de dependencia, factores endógenos relacionados con el ámbito psicosocial y un largo etcétera. Detrás de todas ellas encontramos como nexo la pérdida del valor que tienen las redes sociales, que se traduce en una bajada de los niveles de confianza social, y una pérdida de apoyo a nivel individual y de los valores comunitarios de cohesión y reciprocidad a nivel societal. En este sentido, ya la sociología clásica de Durkheim o Simmel, como ha expuesto recientemente Moscoso (2021), analiza la soledad como un reflejo de la anomia derivada de la tensión entre lo individual y lo comunitario en las sociedades modernas.

El objetivo del presente capítulo es reflexionar y ayudar a desenmarañar las diferentes aristas que componen la asociación

entre soledades, relaciones y capitales sociales a nivel individual y colectivo. Ese propósito se articula en torno a dos ejes: la convivencia de relaciones sociales físicas y virtuales y los determinantes sociales de la salud y la soledad.

Por un lado, en la actualidad, es cada vez más difícil discernir entre las relaciones sociales de naturaleza física y virtual, lo cual plantea nuevos retos a la hora de fomentar el capital social como prevención. En este sentido, el "Estudio sobre la percepción de la soledad no deseada", de SoledadEs (2022) remarca la paradoja entre la soledad y uso de las nuevas tecnologías: las personas que utilizan mucho o bastante las nuevas tecnologías presentan unos indicadores de soledad más bajos que los que las utilizan poco u ocasionalmente, pero las personas que se relacionan principalmente de forma virtual presentan unos indicadores de soledad más elevados. Es decir, encontramos en el equilibrio la virtud, de modo que los niveles de bienestar más altos se sitúan en personas que usan las redes sociales como un medio para la interacción, pero que priorizan los encuentros físicos manteniendo un elemento que parece clave en la calidad de las relaciones: la presencialidad.

Por otro lado, el capital social y la calidad de las relaciones sociales están determinadas por múltiples categorías sociales, por lo que a la hora de analizar su asociación con la soledad se deben tener muy presentes sus determinantes sociales. En primer lugar, debemos considerar la problemática de las soledades y su relación con el capital social en todos los grupos etarios. Pese a que la literatura ha abordado la soledad desde una perspectiva principalmente enfocada en el periodo del envejecimiento y que la opinión pública tiende a presuponer que los jóvenes y adultos-jóvenes tienen redes sociales más amplias y una mayor vida social, la problemática de las soledades y su relación con el capital social afecta a todos los grupos etarios. Es más, estudios recientes respaldan la existencia de un mayor sentimiento de soledad en la población joven (Lara et al., 2020; Hawkley et al., 2022). En España son los jóvenes de 16 a 24 años quienes manifiestan experimentar en mayor medida soledad no deseada, aproximadamente entre un 22% (Cruz Roja, 2022) y un 37% (40dB, 2023) de la población. En segundo lugar, debemos referirnos a la importancia del nivel socioeconómico y las desigualdades sociales. Por ejemplo, los mencionados estudios

enfatizan la existencia de una relación inversamente proporcional entre soledad y nivel de ingresos, así como la mayor incidencia en los colectivos sociales más vulnerables en los que se da una fuerte intersección entre capital social, nivel socioeconómico y soledad. En esta línea, otros estudios también evidencian el impacto en la soledad de las desigualdades sociales. Según la Encuesta de Salud del País Vasco de 2018, el sentimiento de soledad afecta a una de cada cuatro personas y es experimentado en mayor medida entre las que pertenecen a un nivel socioeconómico más bajo. Otros factores relacionados, como pueden ser la situación laboral y el origen étnico, también parecen tener una alta incidencia sobre las situaciones de soledad no deseada en las que parece estar mediando el nivel y calidad de las relaciones sociales (Martín y González, 2021).

Tras esta introducción, el presente capítulo primero hace un repaso del vínculo existente entre el estado de salud y el capital, la confianza y el apoyo social. Tras ello, se abordan algunas de las diferentes aristas de la soledad en relación con los vínculos sociales. Por último, a modo de conclusión, se reflexiona sobre la evolución a futuro de esta problemática y las posibles medidas para ponerle freno.

2. Capital social y salud

Las relaciones interpersonales y la red social de las que dispone cada individuo son una dimensión esencial, a lo largo de todo el ciclo de vida, para comprender el bienestar y la salud de las sociedades. En las últimas décadas, desde las diferentes disciplinas de las ciencias sociales y de las ciencias de la salud se ha venido otorgando cada vez más importancia al capital social como un buen predictor de los resultados de salud tanto a nivel individual como colectivo, según la teoría de los determinantes sociales de la salud (Raphael, 2006) y las teorías ecosocial y del ciclo vital (Benzeval y Judge, 2001).

Pero ¿qué entendemos por capital social? Aunque este concepto ha suscitado —y aún lo hace hoy en día— un profundo debate en el seno de la sociología, la economía, la psicología, la antropología o la epidemiología social, se puede sintetizar el capital social como el conjunto de recursos intangibles a los que acceden los individuos como resultado de su pertenencia a diferentes redes sociales o grupos que facilitan sus acciones (Coleman, 1988; Putnam, 1995). El concepto de capital social debe comprenderse como una parte fundamental de la noción de cohesión social, es decir, del grado de unión y solidaridad entre los grupos que forman parte de una sociedad. Como afirman Kawachi y Berkman (2015), una sociedad cohesionada es también una sociedad dotada de capital social, donde la confianza y el apoyo social juegan un papel relevante.

La complejidad a la hora de medir el capital social radica, en parte, en la convivencia de dos niveles complementarios presentes en su operacionalización: el individual y el colectivo. Por un lado, a nivel individual, se pone el foco en el tamaño de la red social y en las características de las relaciones o vínculos que mantiene una persona, además del capital social que tiene el conjunto de nodos que conforma esa red, en la medida en que pueden aportar bienestar, apoyo, poder e influencia (Bourdieu, 2021 [1982]). Por

otro lado, a nivel colectivo, interesa medir las estructuras de relaciones sociales como característica externa al individuo e inherente al entorno social y a las instituciones sociales en las que se desarrollan las actividades humanas, por lo que se pone el foco en los vínculos sociales en el seno de los vecindarios, grupos, lugares de trabajo o sociedades (Kawachi y Berkman, 2015).

Coleman (1988) subraya que la función del capital social es la facilitación de acciones, por lo que se deduce que el capital social no es una entidad única, sino que puede adoptar diversas y complejas formas, estando fuertemente marcado por las trayectorias vitales y la intersección de diferentes categorías sociales. En este sentido, según la teoría de la caravana social, propuesta por Robert Kahn y Toni Antonucci (1980), las personas a lo largo de su trayectoria vital están rodeadas por diferentes convoyes o caravanas sociales conformadas por amigos, familiares y contactos con diversos grados de cercanía. Las caravanas sociales otorgan al individuo ayuda, apoyo y bienestar físico, social y emocional, al tiempo que, de forma recíproca, este también ofrece a sus integrantes cuidados, apoyo e interés.

Siguiendo la distinción de Putnam (1995), se identifican tres tipos de convoyes o caravanas que conforman la red y el capital social de cada individuo. El primer convoy —o capital vinculante— está formado por personas de características similares (cultura, etnia, religión, etc.) con las que se establecen vínculos fuertes y lazos duraderos basados en la confianza y forjados a partir de la conciencia de identidad compartida; por ejemplo, pareja, madres y padres, hijos, amistades íntimas u otros familiares cercanos. Un segundo convoy —o capital puente— está integrado por familiares menos directos, grupos de amistades o compañeros de trabajo o estudios, con los que se mantiene una relación relativamente duradera en el tiempo, pero que también son una importante fuente de apoyo. Para Putnam, la relevancia de este segundo convoy es que se construye cuando personas con características diferentes realizan las mismas actividades. El tercer convoy —o capital enlace— tiene una composición más heterogénea, al poner en contacto a personas o grupos de distintos niveles de la estructura social. Estos son los conocidos como vínculos débiles, que resultan especialmente significativos al aportar una variedad importante de interacciones

sociales más dinámicas y heterogéneas, siendo cruciales para el acceso a oportunidades, información o influencias (Granovetter, 1973). Este tercer convoy de vínculos débiles lo forman las relaciones puntuales con, por ejemplo, la tendera, la vecina, la camarera del bar donde desayunamos cada mañana, la persona con la que coincidimos paseando al perro, etc., con quienes se entablan conversaciones interesantes que pueden aportar nuevas y ricas perspectivas.

La composición de estos círculos o caravanas varía, irremediablemente, a lo largo del ciclo de vida, garantizando un buen desarrollo psicosocial y convirtiéndose así en un elemento de especial trascendencia para el bienestar y la salud en todas las edades y, especialmente, en el proceso de envejecimiento. En suma, la teoría de la caravana social defiende que el capital social y la composición de la red social repercute en el bienestar psicológico y en el estado de salud. Putnam (1995) argumenta que los tres convoyes o tipos de vínculos (lazos, puentes y enlaces) se fortalecen mutuamente, por lo que el declive en alguno de ellos puede deteriorar el conjunto del capital social y tener consecuencias en el bienestar y la salud. Por tanto, en esa caravana que nos acompaña a lo largo de nuestra trayectoria vital son tan importantes los círculos sociales fuertes y cercanos como los que se establecen con grupos extendidos (Tunçgenç et al., 2023). En este sentido, numerosos autores han señalado que el bienestar parece estar más asociado a la variedad y número de relaciones que a la mera intensidad de estas, por lo que, pese a ser relegados a un segundo plano en muchas ocasiones, los vínculos débiles son fundamentales (Berkman et al., 2000; Klinenberg, 2021).

Desde diferentes campos se han examinado los mecanismos mediante los cuales el capital social influye de forma positiva en la salud pública y el bienestar de las personas, por ejemplo, vinculando el capital social con la prevención de la delincuencia (Kawachi et al., 1999), con una mayor participación política democrática (Putnam, 1995) o con la promoción de la salud pública (Hamui-Sutton e Irigoyen, 2009; Eriksson, 2011). A nivel individual, Berkman y Glass (2000) sostienen que el capital social influye a nivel psicológico y conductual en aspectos muy próximos al estado de salud a través de cuatro vías: la provisión de apoyo

social, la influencia social, el compromiso social y el apego, y el acceso a recursos y bienes materiales. De esta forma, por ejemplo, disponer de una red social amplia y diversa está asociado con una mayor resistencia a las enfermedades de las vías respiratorias (Cohen et al., 1997), se relaciona con mejores respuestas frente al estrés, la ansiedad o la depresión (Tunçgenç et al., 2023), puede condicionar comportamientos perjudiciales para la salud como el consumo de tabaco o las actividades sexuales de alto riesgo (Berkman y Glass, 2000) o fomentar comportamientos saludables como la utilización adecuada de los servicios sanitarios, la realización de ejercicio físico o el cumplimiento de medidas sanitarias (Merzel y D'Afflitti, 2003).

A nivel colectivo, se ha evidenciado que sociedades con menores niveles de desigualdad cuentan por lo general con mayores niveles de confianza y la cohesión social a nivel comunitario, lo cual se asocia con una menor mortalidad, una mayor esperanza de vida y, en general, mejores indicadores de salud física y mental (Wilkinson, 1997; Pilkington, 2002). Las interacciones sociales favorecen el sentido de comunidad, el apoyo mutuo y la confianza, que, a su vez, son factores relacionados positivamente a nivel colectivo con el bienestar mental (Pérez et al., 2019; Barros, et al., 2020). También, dada la probabilidad de una mayor participación social, las comunidades con alto capital social suelen tener un mayor poder de influencia sobre las decisiones políticas que afectan a la comunidad y pueden favorecer la promoción de medidas saludables (Kawachi et al., 1997). Por último, cabe subrayar la importancia de espacios públicos en los que desarrollar y fomentar los vínculos sociales. Esa infraestructura social (plazas, zonas verdes, canchas deportivas, iglesias, bibliotecas, etc.) —los denominados "palacios del pueblo" por Klinenberg (2021)— cumple una función vital de espacios de encuentro para fortalecer las comunidades y construir capital social que favorece directamente la salud pública. Por ejemplo, algunas investigaciones recientes han mostrado una relación positiva en los resultados de salud física y mental con la menor densidad urbana (Chen et al., 2023), la posibilidad de transitabilidad a pie (Gullón et al., 2017) o la presencia de espacios verdes (Andrusaityte et al., 2020; Enssle y Kabisch, 2020).

A modo de ejemplo visual de esta relación entre capital social y

salud, el gráfico 1 muestra las diferencias según el estado de salud autopercibido en diferentes indicadores del tamaño e intensidad de la red social (número de personas con las que puede hablar de asuntos íntimos y personales, número de personas con las que contaría en caso de necesidad, frecuencia con la que se reúne socialmente con amigos o familiares), nivel de confianza social (grado de acuerdo con las afirmaciones: se puede confiar en la mayoría de la gente, la mayoría de la gente intenta ser justa y la mayoría de las veces la gente es generosa) y apoyo social (facilidad para obtener ayuda de vecinos en caso de necesidad, nivel de interés de otras personas por lo que le pasa). Se observa un claro gradiente: un mejor estado de salud está relacionado con mejores indicadores de capital social. Al diferenciar por grandes grupos de edad, se aprecia que es entre las personas jóvenes (de 15 a 29 años) donde esta relación es más intensa, teniendo las personas en esta franja de edad con una mala o muy mala salud autopercibida un escaso tamaño de su red social, bajo nivel de apoyo social y escasa confianza social. Esta diferencia puede explicarse porque a edades jóvenes una mala salud determina en mayor medida el desarrollo de la identidad y la vida social, por lo que la relación entre soledad y mala salud es más intensa entre las personas adultas jóvenes (Martín y González, 2021). En este sentido, el estudio de Cruz Roja (2022) concluye que la mitad de la población de 18 a 29 años manifiesta tener un estado de salud de regular a muy malo, poniendo el foco en que este sector de personas jóvenes que se sienten solas y perciben una salud negativa son las principales consumidoras de fármacos y medicamentos, destacando tranquilizantes (33,1%) y antidepresivos (23,5%). En el caso de las personas adultas (de 30 a 64 años), la asociación del estado de salud autopercibido es más intensa en los indicadores de confianza social. Finalmente, en las personas mayores (65 y más años), la relación entre salud y capital social se diluye ligeramente.

Gráfico 1

Relación entre el estado de salud autopercibido y diferentes indicadores de capital social, confianza y apoyo sociales según

grandes grupos de edad, España (2020)

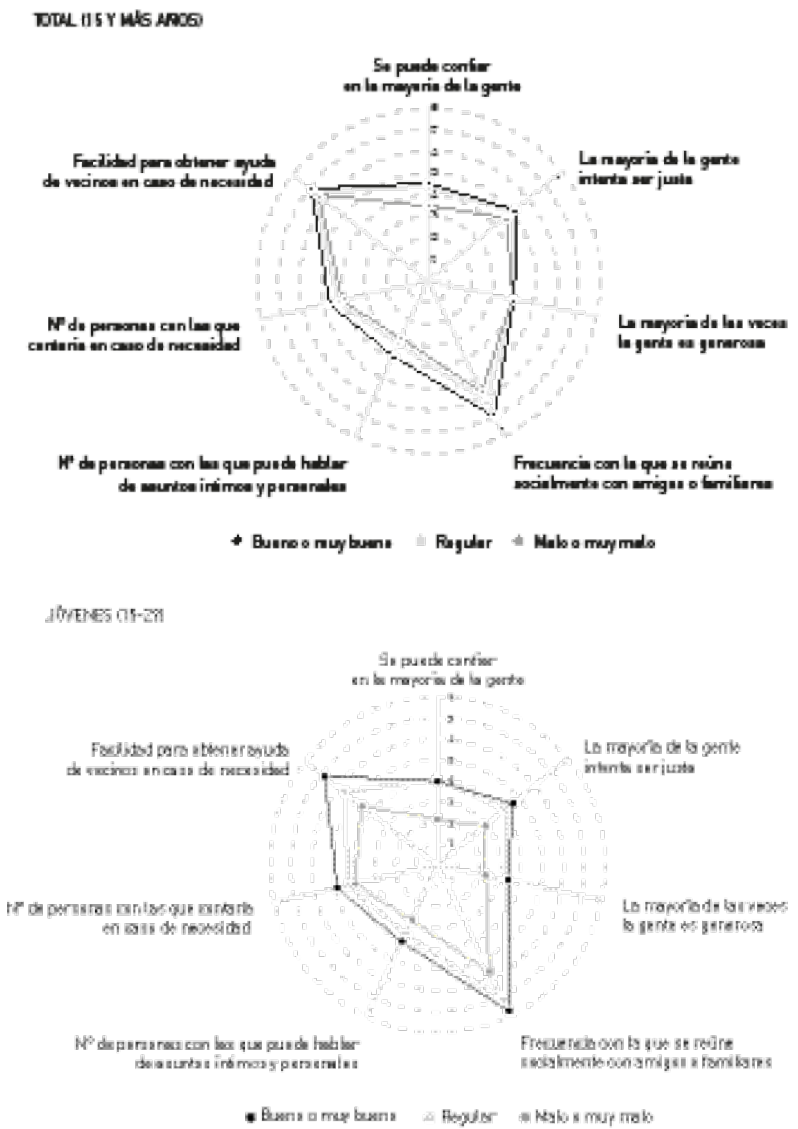
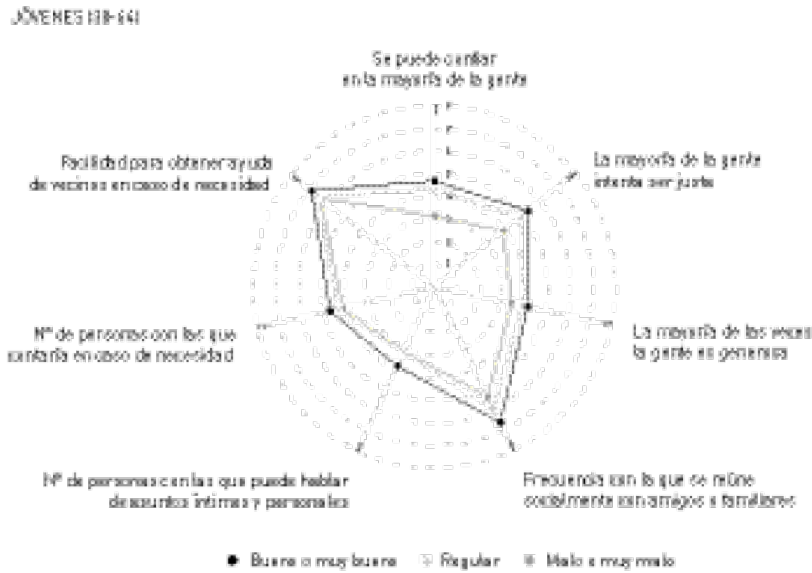
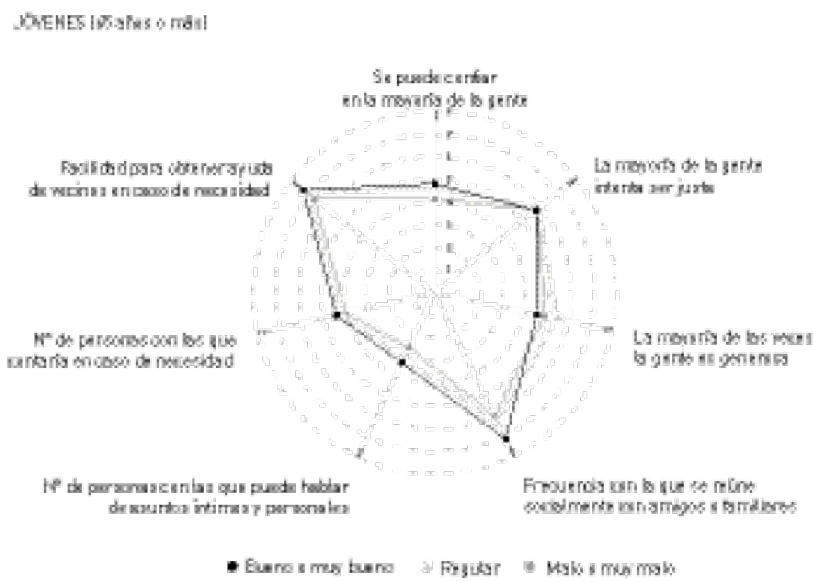


Gráfico 1

Relación entre el estado de salud autopercibido y diferentes

indicadores de capital social, confianza y apoyo sociales según grandes grupos de edad, España (2020) (cont.)





Fuente: Elaboración propia a partir de los datos para España de la European Social Survey (ESS round 10-2020)

y la European Health Interview Survey (EHIS-2020).

Las soledades están atravesadas directamente por esta fuerte relación entre capital social y salud. Un mal estado de salud aumenta el riesgo de aislamiento social y de encontrarse en situación de soledad debido a que los problemas físicos o mentales suelen dificultar el mantenimiento de relaciones sociales. Al mismo tiempo, al limitar la vida social, la soledad es un serio problema de salud pública que provoca un empeoramiento de la salud tanto física como mental (Klinenberg, 2012). Existe un claro consenso científico en que la soledad y el aislamiento social empeoran la salud (Luanaigh y Lawlor, 2008) y aumentan la mortalidad (Holt-Lunstad et al., 2015). Pese a que la mayoría de los estudios se han focalizado en las personas mayores, las personas jóvenes en situación de soledad que perciben tener una peor salud también tienen un riesgo mayor de sufrir una muerte prematura (Eurofound, 2016). En otras palabras, la soledad es un factor de riesgo para la salud similar a otros factores de riesgo "clásicos" como la obesidad, el colesterol, la hipertensión o la falta de ejercicio físico (Yanguas, 2020; Holt-Lunstad et al., 2015). En suma, se puede hablar de un círculo vicioso en el que se retroalimentan la soledad y la mala salud, en el que el capital social juega un papel fundamental, por ejemplo, acrecentando los problemas de salud mental (Losada et al., 2012) o generando un abandono de las actividades físicas (Shiovitz-Ezra y Ayalon, 2010).

3. Soledad no deseada: más allá (o acá)

de las relaciones sociales

3.1. Multidimensionalidad de la soledad y capital social:

estar sola, vivir sola, sentirse sola

El carácter multidimensional tanto de la soledad como del capital social y la fuerte relación entre ambos conceptos hace que sea muy necesario evitar visiones simplistas que equiparen directamente ambos conceptos. En esta línea, García-González et al. (2020) insisten en comprender los vínculos, pero también las importantes diferencias entre vivir sola, estar sola y sentirse sola. Una primera dimensión hace referencia al capital social individual a través de la cantidad de personas que forman la red social de un individuo y la frecuencia con la que se mantienen contactos sociales. Esta dimensión, de carácter objetivo, hace referencia a la falta de relaciones o compañía y se operacionaliza como aislamiento social, que puede ser tanto deseado como no deseado. Una segunda dimensión aborda la forma de convivencia o el tipo de hogar en el que las personas residen. Aunque se observa una asociación entre el aumento de la soledad y el incremento de hogares unipersonales[15], vivir sola puede ser de nuevo una forma de convivencia, elegida o no, y no implica necesariamente tener un menor capital social, estar en riesgo de aislamiento o tener un sentimiento de soledad. Una tercera dimensión hace referencia al sentimiento subjetivo y emocional de estar solo o sola que normalmente está asociado a una situación no deseada. Se suele diferenciar en su medición la soledad social, referida a un sentimiento de falta de relaciones con el grupo social, y la soledad emocional, que hace referencia al sentimiento de falta de relaciones de confianza o apoyo social.

Estas diferentes dimensiones no son estados aislados, sino que

suelen tener una relación dinámica (Pinazo y Donio-Bellegarde, 2018). Por ejemplo, una persona puede vivir sola, pero tener una amplia red social y no tener sentimientos de soledad y, al contrario, una persona con una red social amplia y en un hogar no unipersonal puede tener sentimientos de soledad. De lo que no hay duda es que el vínculo entre las múltiples dimensiones de la soledad y el capital social está muy marcado por el curso de vida y las transiciones vitales (Qualter et al., 2015). Por un lado, entre las personas adolescentes y jóvenes se observa una mayor dependencia de amistades y redes sociales de apoyo, valorando en muchos casos más la cantidad que la calidad de estas relaciones en una etapa vital clave para la sociabilización y el desarrollo de la identidad, por lo que cualquier ruptura en ese sentido suele conllevar efectos significativos en la salud mental y el sentimiento de soledad (Bagwell et al., 2005; Lee y Goldstein, 2016). Por otro lado, el riesgo de soledad y de aislamiento social aumenta con la edad en la medida en que es posible que la red social se debilite a lo largo de la trayectoria vital y, en especial, durante el proceso de envejecimiento. En este sentido, la teoría de la desvinculación social y la teoría del apego defienden que la llegada a edades avanzadas supone una pérdida progresiva del capital social, muy relacionado con la transición a la jubilación o la viudedad (Cumming y Henry, 1961; Stroebe, 1996; López-Doblas y Díaz-Conde, 2018). El estudio de Malo y Pagán (2021) en personas mayores de 50 años en 14 países europeos confirma que el envejecimiento reduce todo tipo de capital social, siendo más intensa la reducción a partir de los 75 años, pero ese deterioro es más agudo en las redes de amistad y en las redes de participación en actividades sociales y menor en las relaciones familiares, que suelen servir de apoyo, en especial en los países del sur de Europa, donde predominan valores más familiaristas.

3.2. Redes sociales offline y online

Resulta a priori paradójico que en la era de la comunicación digital y la difusión de las redes sociales virtuales, que otorgan un sinfín de posibilidades para crear y mantener relaciones sociales, se esté

experimentando un mayor debilitamiento del capital social, la confianza social y las redes de apoyo. La influencia diferencial de las relaciones sociales presenciales (offline) y virtuales (online) en la composición del capital social resulta fundamental para diagnosticar iniciativas exitosas para frenar la soledad.

Todos los estudios apuntan a un crecimiento durante las últimas décadas a nivel mundial de problemas de salud mental, depresión y sentimiento de soledad en la juventud (Amezaga et al., 2022), estando ese aumento relacionado significativamente con el uso de smartphones y las horas invertidas navegando en internet (Twenge et al., 2021). El motivo que parece estar detrás de esta tendencia es que estas nuevas formas de interacción virtual han cambiado por completo los mecanismos de socialización en las personas jóvenes, donde la comunicación online ha sustituido en gran medida los espacios de encuentro presenciales.

Las personas jóvenes que se sienten solas a menudo recurren en mayor medida a las redes sociales e internet para paliar su situación de soledad y compensar sus carencias en torno a las relaciones socioafectivas. Las redes sociales virtuales se están convirtiendo de este modo en una estrategia fácil y rápida de evasión de la realidad, donde el miedo al contacto directo se suple mediante la interacción online, lo que puede derivar en dificultades para poder regular el uso que se realiza de estas plataformas digitales. Varias investigaciones han demostrado la relación proporcional existente entre el uso compulsivo de internet e indicadores negativos de bienestar psicosocial como la depresión y la soledad, donde los desencadenantes más sólidos en las adicciones a las nuevas tecnologías suelen ser el aburrimiento, la soledad, la confusión o el sentimiento de estar perdidos o indecisos (Li, 2016). Estas nuevas adicciones a las tecnologías acaban derivando en un impacto negativo que también afecta a otras áreas vitales tales como el empleo, la educación formal y las relaciones sociales significativas (Kim et al., 2009). Esta búsqueda de escape desemboca en problemas adicionales que se acaban convirtiendo en un círculo vicioso retroalimentativo, donde las personas terminan encontrándose en un aislamiento más severo con un grado de soledad mayor al inicial debido a que internet sustituye a corto plazo de forma superficial y edulcorada la necesidad de establecer

relaciones profundas de calidad mediante el contacto presencial, por lo que dejan de buscar métodos reales y satisfactorios para paliar esta soledad a medio y largo plazo, manteniendo y ampliando de esta forma la problemática de origen. Según el estudio de Kim et al. (2009) son las aplicaciones de ocio y entretenimiento, y no las meramente de comunicación social, las que suelen suponer una amenaza mayor para la calidad de vida de las personas usuarias.

La soledad y la depresión pueden ser la base del origen del uso patológico de internet según el modelo de habilidades sociales de PIU (pathological internet use) (Davis, 2001; Costa et al., 2019), donde las personas en esta situación tienen una mayor preferencia por la interacción en línea, dado que las perciben como menos arriesgada y sienten más seguridad debido al anonimato. Existe una relación proporcional estrecha entre el grado de soledad y el uso patológico de internet (Morahan-Martin y Schumacher, 2000).

Soledad y depresión son dos problemas de la juventud que suelen venir de la mano. Existen múltiples estudios que demuestran la relación entre la baja preferencia social, la soledad y la depresión a lo largo del desarrollo juvenil (Fontaine et al., 2009), así como la necesidad de las personas jóvenes de experimentar una percepción de apoyo social positiva y una relación social satisfactoria entre iguales en la construcción de una buena salud psicosocial y una prevención de conductas de riesgo (Miller et al., 2015). Asimismo, la depresión infanto-juvenil tiene una alta prevalencia y cronicidad, asociándose a mayor riesgo de ideación y comportamientos suicidas.

Estudios como el de Prinstein et al. (2009), en consonancia con la literatura existente, demuestran que existe asociación en las personas adolescentes entre relaciones satisfactorias entre iguales y la ideación suicida. Los factores determinantes en su análisis fueron el apoyo de la amistad cercana, la percepción de aceptación y rechazo de los pares y la afiliación a grupos de pares desviados. Estos parecen contribuir, directa o indirectamente, a la severidad de la ideación suicida. Los adolescentes que manifestaron tener una relación con grupos de iguales de baja calidad y altos niveles de victimización por su parte revelaron más síntomas de depresión en la evaluación diagnóstica estructurada que, posteriormente, se

relacionó con la ideación suicida.

No obstante, estos estudios no son mayoritarios y se necesitan más investigaciones que aborden el suicidio infanto-juvenil con factores tan relevantes como la soledad. Estudios como el de Salvo y Castro (2013) han relacionado la soledad con la ansiedad, síntomas depresivos, violencia y abuso de internet. En el análisis segmentado por sexo, comprobaron que las mujeres adolescentes tenían una mayor tendencia al suicidio y la soledad que los hombres, quienes, por su parte, mostraron mayores conductas de consumo de alcohol. Tanto la soledad, la impulsividad como el consumo de alcohol son factores de riesgo y se relacionan de forma significativa y directa con las conductas suicidas. Además, este estudio reveló que dentro de las variables objeto de análisis, la soledad fue el factor de mayor capacidad explicativa.

En España, el suicidio juvenil ya es considerado un problema social por su magnitud debido a que el suicidio se constituye como la primera causa de muerte externa en personas de entre 15 y 29 años (Instituto Nacional de Estadística, 2021) y está entre las primeras cinco causas de muerte para población adolescente a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2014). A nivel internacional, alrededor de un 60% de las personas jóvenes con depresión refieren haber pensado en el suicidio como una alternativa y un 30% intentó suicidarse (Rey et al., 2017). ¿Cuál es uno de los principales factores que protegen a las personas del riesgo de suicidio?: las sólidas relaciones personales (Navío y Pérez, 2020).

No obstante, la literatura no es tan concluyente sobre la influencia de las redes virtuales y la comunicación digital sobre las soledades entre las personas mayores, mientras que para los adolescentes y los jóvenes es un factor negativo. El uso menos intenso y más puntual de los contactos online entre personas de edades más avanzadas —migrantes digitales— parece que puede flexibilizar las vías para mantener relaciones y apoyo social entre esos grupos etarios, pese a que el beneficio sobre el nivel del bienestar no es comparable con el alcanzado gracias a las relaciones cara a cara (Newson et al., 2021).

3.3. COVID-19, generaciones y relaciones sociales

En 2020, el mundo entero se enfrentó a la pandemia global de COVID-19, viviendo una situación excepcional de aislamiento social y confinamiento que obligó a modificar el comportamiento social limitando las interacciones sociales al mínimo exponente. En consecuencia, la soledad se desmarcó como la experiencia emocional más sufrida durante la pandemia: una de cada cuatro personas manifestó un incremento del sentimiento de soledad durante la pandemia (Cruz Roja, 2022), junto con otras sintomatologías como la ansiedad, la depresión y el insomnio, que generaron un empeoramiento de la salud mental de la población. La soledad creció principalmente entre hombres que residían en hogares unipersonales y mujeres jóvenes.

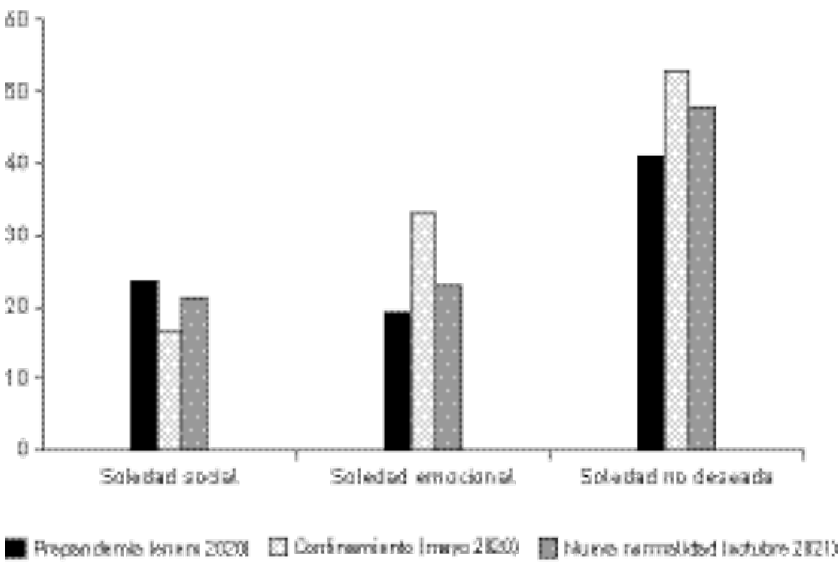
Según el estudio 3325 del Centro de Investigaciones Sociológicas (2021), durante la pandemia, el 10% de las personas se sintieron solas todo el tiempo o la mayor parte de él, especialmente, entre las personas de los grupos de edad comprendidos entre 25 y 34 años y las mayores de 65. Además, reportaba que casi el 10% de la población española necesitó recurrir a ayuda de profesionales de la salud mental desde que comenzara la pandemia y, por otro lado, el 5,8% de la población necesitó tratamiento psicofarmacológico (Confederación Salud Mental España, 2021).

En el contexto de Andalucía, según los datos de la encuesta panel SOLAS, el sentimiento de soledad no deseada general aumentó de forma generalizada durante el confinamiento, pasando del 41% en enero de 2020 al 53% en mayo de 2020, para luego descender ligeramente con la vuelta a la normalidad (hasta el 48% en octubre de 2021). Merece la pena subrayar la diferente tendencia que ha seguido la soledad social y la soledad emocional durante la pandemia de COVID-19 entre las personas mayores de 55 años en Andalucía. Mientras que la soledad social se redujo, asociado a un aumento de los contactos y la preocupación por familiares y amigos, el sentimiento de soledad emocional se disparó durante el confinamiento (gráfico 2). Se observó una mayor incidencia de la soledad entre las mujeres y, si se desagrega por edad, podemos ver que el crecimiento se dio entre las personas de 55 a 80 años, mientras que en las personas de mayor edad la situación de soledad

se mantuvo estable (García-González, 2021).

Gráfico 2

Personas mayores de 55 años en situación de soledad, soledad social y soledad emocional antes, durante y después del confinamiento por la pandemia de COVID-19, Andalucía (2020-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta panel SOLAS.

Un factor decisivo y vital durante la pandemia fue el uso de las redes sociales y las nuevas tecnologías como —casi— único mecanismo de socialización. Durante el confinamiento hubo un uso exponencial de los recursos de comunicación digital, incluso en colectivos y sectores sociales no dados a su uso. Las videollamadas

grupales entre amigos y familiares eran el punto de encuentro en el espacio online como si se tratasen y sustituyesen a la plaza del pueblo o la cafetería del barrio. Su uso se extendió entre las personas mayores que suelen copar las cifras de hogares unipersonales, ya que además fue el colectivo más aislado por el mayor riesgo percibido. El 55% de las personas de 65 o más años manifestó haber realizado videollamadas durante la pandemia y el 64% expresó haberlas realizado con mayor asiduidad que antes, así como el 58% declaró haber utilizado más las plataformas de mensajería instantánea para comunicarse. De nuevo, con datos de la encuesta panel SOLAS para la población andaluza mayor de 55 años, se encontró que el sentimiento de soledad social aumentó un 11,1% entre las personas que no usaron nada la aplicación WhatsApp y un 11,3% entre las que no hicieron videollamadas durante el confinamiento, lo que supone alrededor de cinco puntos porcentuales más que el conjunto de la población objeto de estudio. Sin embargo, los resultados de dicha encuesta muestran que el uso de estas herramientas digitales no tuvo ningún efecto en el cambio experimentado en la soledad emocional.

Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (estudio 3336 de 2021), aunque casi el 80% de las personas opine que las nuevas tecnologías provocan que las personas se aíslen más y tengan una percepción más negativa de las relaciones sociales online frente a las de carácter presencial, dado que les generan menos confianza, menos intimidad y menos afecto, el 81% también manifestó que las nuevas tecnologías han acercado a familiares con los que no se convive, facilitando el contacto con sus seres queridos durante el contexto de la pandemia.

Por tanto, un primer aprendizaje de este fenómeno es la capacidad de adaptación y la ruptura de la brecha digital en personas mayores cuando su uso les reporta utilidad. Un segundo aprendizaje es que las herramientas online y la comunicación digital ofrecen recursos sociales significativos en tiempos de un distanciamiento social obligado, pero no parecen ser tan eficaces favoreciendo el bienestar y la salud y paliar el sentimiento de soledad emocional o los problemas de salud mental, especialmente en las personas jóvenes, como sí lo son las relaciones cara a cara (Newson et al., 2021).

4. Conclusiones: debilidad de los vínculos sociales, la pandemia silenciosa

El aumento de la soledad aparece ligado al debilitamiento del capital social que experimentan las sociedades contemporáneas. Disponer de relaciones con redes sociales amplias y diversas, disponer y ofrecer recursos de apoyo social y un óptimo nivel de confianza social son elementos fundamentales para el bienestar personal a lo largo de todo el ciclo vital, pero que afecta especialmente en momentos de transiciones vitales como son la adolescencia, la juventud y la vejez. Por ello, tras estas miradas transversales, concluimos que el capital social debe ser entendido como bien público y ocupar un lugar central en la implementación y promoción de estrategias de salud pública, en especial, en contextos donde la desigualdad social juega un papel cada vez más importante en el estado de salud, en línea con lo propuesto por la teoría de los determinantes sociales de la salud. Como proponían Hamui-Sutton e Irigoyen (2009), el capital social puede entenderse como un recurso y un objetivo al mismo tiempo, debiendo poner a disposición de individuos, asociaciones e instituciones los recursos necesarios para su fomento. La cooperación público-comunitaria como forma de institucionalizar y fortalecer la cohesión y el capital social debe convertirse en un aspecto fundamental en las políticas de bienestar.

En esta línea, numerosos trabajos también han estudiado cómo la morfología y las nuevas dinámicas urbanas centradas en el consumo dificultan que las personas jóvenes y mayores mantengan sus vínculos comunitarios y fomentan estilos de vida poco saludables (Leigh-Hunt et al., 2017). Al tiempo, el mal uso de internet y la comunicación digital pueden acabar agravando déficits de capital social que derivan en problemas de salud física y psicológica.

Es urgente poner el foco en la función vital que juegan los

diferentes elementos del capital social a lo largo de todo el curso de vida para fortalecer las comunidades —por ejemplo, fomentando redes de apoyo y movimientos cívicos que tengan la capacidad de responder mejor frente a futuras catástrofes naturales, el cambio climático o pandemias—, educar en un uso adecuado de internet y las nuevas tecnologías para aprovechar su flexibilidad en aras de unas mejores relaciones sociales o construir instituciones sociales que se conviertan en espacios de encuentro que mejoren el capital social a nivel individual y colectivo.

Bibliografía

40dB (2023): “Estudio social: La soledad”, 40dB, https://shre.ink/oVBI.

Amezaga, Asier; López-Carrasco, Carlos y Sádaba, Igor (2022): “La conexión como sociabilidad. Mediación de las redes sociales en las soledades juveniles”, Athenea Digital, vol. 22, nº 3, p. e3303, https://shre.ink/oVBs.

Andrusaityte, Sandra et al. (2020): “The effect of residential greenness and city park visiting habits on preschool Children’s mental and general health in Lithuania: A cross-sectional study”, International Journal of Hygiene and Environmental Health, vol. 223, nº 1, pp. 142-150, https://shre.ink/oVB2.

Baarck, Julia et al. (2021): “Loneliness in the EU: Insights from surveys and online media data”, EUR 30765 EN, Publications Office of the European Union, https://shre.ink/oVBU.

Bagwell, Catherine L. et al. (2005): “Friendship quality and perceived relationship changes predict psychosocial adjustment in early adulthood”, Journal of Social and Personal Relationships, vol. 22, nº 2, pp. 235-254, https://shre.ink/oVpN.

Barros, Paula et al. (2019): “Social consequences and mental health outcomes of living in high-rise residential buildings and the

influence of planning, urban design and architectural decisions: A systematic review", Cities, nº 93, pp. 263-272, https://shre.ink/oVpC.

Benzeval, Michaela y Judge, Ken (2001): "Income and health: the time dimension", Social Science & Medicine, vol. 52, nº 9, pp. 1371-1390, https://shre.ink/oVpA.

Berkman, Lisa y Glass, Thomas (2000): "Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health", en L. Berkman y I. Kawachi (eds.), Social Epidemiology, Oxford, Oxford University Press, pp. 186-233.

Berkman, Lisa et al. (2000): "From social integration to health: Durkheim in the new millennium", Social Science and Medicine, vol. 51, nº 6, pp. 843-857, https://shre.ink/oVpg.

Bourdieu, Pierre (2021 [1982]): Curso de sociología general 2: El concepto de capital, Buenos Aires, Siglo XXI.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2021): Efectos y consecuencias del coronavirus (V). Estudio nº 3336, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

— (2021): "Encuesta sobre relaciones sociales y afectivas en tiempos de pandemia de COVID-19. Estudio 3325", Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

Chen, Tzu-hsin K. et al. (2023): "Higher depression risks in medium- than in high-density urban form across Denmark", Science advances, vol. 9, nº 21, p. eadf3760, https://shre.ink/oVf6.

Cohen, Sheldon et al. (1997): "Social ties and susceptibility to the common cold", JAMA, vol. 277, nº 24, pp. 1940-1944.

Coleman, Jamen S. (1988): "Social capital in the creation of human capital", American Journal of Sociology, nº 94, pp. S95-S120, https://shre.ink/oVfG.

Confederación Salud Mental España (2021): Salud mental y COVID-19, Madrid, Confederación Salud Mental España.

Costa, Rui Miguel; Patrão, Ivone y Machado, Mariana (2019): “Uso problemático de internet y sentimientos de soledad”, Revista Internacional de Psiquiatría en la Práctica Clínica, vol. 23, nº 2, pp. 160-162, https://shre.ink/oVfg.

Cruz Roja (2022): Primer Informe de L’Observatori sobre Soledat no volguda, Barcelona, Creu Roja Catalunya.

Cumming, Elaine y Henry, William E. (1961): Growing old: the process of disengagement, Nueva York, Basic Books.

Davis, Richard A. (2001): “A cognitive-behavioral model of pathological internet use”, Computers in Human Behavior, vol. 17, nº 2, pp. 187-195, https://shre.ink/oVfa.

Enssle, Friederike y Kabisch, Nadja (2020): “Urban green spaces for the social interaction, health and well-being of older people: An integrated view of urban ecosystem services and socio-environmental justice”, Environmental Science & Policy, nº 109, pp. 36-44, https://shre.ink/oVIP.

Eriksson, Malin (2011): “Social capital and health-implications for health promotion”, Global Health Action, nº 4, p. 5611, https://shre.ink/oVIJ.

Eurofound (2016): “European Quality of Life Survey 2016”, Dublín, Eurofound.

Fontaine, Reid G. et al. (2009): “Loneliness as a partial mediator of the relation between low social preference in childhood and anxious/depressed symptoms in adolescence”, Development and Psychopathology, vol. 21, nº 2, pp. 479-491, https://shre.ink/oVIK.

García-González, Juan Manuel et al. (2020): Estudio sobre soledad no deseada en personas de 55+ años en Andalucía, Junta de Andalucía, Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

— (2021): “Soledad durante el confinamiento: una epidemia dentro de la pandemia de la COVID-19”, El Observatorio Social, Fundación “la Caixa”.

Granovetter, Mark S. (1973): “The strength of weak ties”, American Journal of Sociology, vol. 78, nº 6, pp. 1360-1380, https://shre.ink/oVr6.

Gullón, Pedro et al. (2017): “Intersection of neighborhood dynamics and socioeconomic status in small-area walkability: the Heart Healthy Hoods project”, International Journal of Health Geographics, vol. 16, nº 21, https://shre.ink/oVrN.

Hamui Sutton, A. e Irigoyen Coria, Arnulfo (2009): “Capital social y promoción de la salud: claves para iniciar la comprensión del fenómeno”, Atención Familiar, vol. 16, nº 6, pp. 100-102.

Hawkley, Louise C. et al. (2022): “Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness”, International Journal of Behavioral Development, vol. 46, nº 1, pp. 39-49, https://shre.ink/oVr5.

Holt-Lunstad, Julianne et al. (2015): “Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review”, Perspectives on Psychological Science, vol. 10, nº 2, pp. 227-237, https://shre.ink/oVrb.

Instituto Nacional de Estadística (2021): “Defunciones según la causa de muerte 2021”, Instituto Nacional de Estadística.

Jong Gierveld, Jenny de; Tilburg, Theo van y Dykstra, Pearl (2018): “New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation”, en A. L. Vangelisti (ed.), The Cambridge handbook of personal relationships, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 391-404.

Kahn, Robert L. y Antonucci, Toni C. (1980): “Convoys over the life course. Attachment, roles, and social support”, en P. B. Baltes y O. G. Brim (eds.), Life-span development and behavior, San Diego, Academic Press, pp. 254-283.

Kawachi, Ichiro y Berkman, Lisa (2014): “Social Capital, Social Cohesion, and Health”, en L. Berkman, I. Kawachi y M. Glymour (eds.), Social Epidemiology, Oxford, Oxford Academic, pp. 290-319, https://shre.ink/oV8G.

Kawachi, Ichiro et al. (1997): “Social capital, income inequality, and mortality”, American Journal of Public Health, vol. 87, nº 9, pp. 1491-1498, https://shre.ink/oV8t.

— (1999): “Crime: social disorganization and relative deprivation”, Social Science & Medicine, nº 48, pp. 719-731, https://shre.ink/oV8f.

Kim, Jung-Hyun; Larose, Robert y Peng, Wei (2009): “Loneliness as the Cause and the Effect of Problematic internet Use: The Relationship between internet Use and Psychological Well-Being”, Cyberpsychology & behavior: the impact of the internet, multimedia and virtual reality on behavior and society, nº 12, pp. 451-455, https://shre.ink/oV8k.

Klinenberg, Eric (2012): Going Solo: The Extraordinary Rise and Surprising Appeal of Living Alone, Londres, Penguin Books.

— (2021): Palacios del pueblo: Políticas para una sociedad más igualitaria, Madrid, Capitán Swing.

Lara, Elvira et al. (2020): “Exploring the effect of loneliness on all-cause mortality: Are there differences between older adults and younger and middle-aged adults?”, Social Science & Medicine, nº 258, p. 113087, https://shre.ink/oVDh.

Lee, Chih-Yuan S. y Goldstein, Sara E. (2016): “Loneliness, stress, and social support in young adulthood: Does the source of support matter?”, Journal of Youth and Adolescence, nº 45, pp. 568-580, https://shre.ink/oVDt.

Leigh-Hunt, Nicholas et al. (2017): “An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness”, Public Health, nº 152, pp. 157-171, https://shre.ink/oVDp.

Li, Silvia (2016): “Nir Eyal: The psychology of building addictive products”, Medium.com, 2 de junio.

López-Doblas, Juan y Díaz-Conde, María del Pilar (2018): “Viudedad, soledad y salud en la vejez”, Revista Española de

Geriatría y Gerontología, vol. 53, nº 3, pp. 128-133, https://shre.ink/oVDl.

Losada, Andrés et al. (2012): “Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults”, The Journal of Psychology, vol. 146, nº 3, pp. 277-292, https://shre.ink/oVD9.

Luanaigh, Conor y Lawlor, Brian (2008): “Loneliness and the health of older people”, International Journal of Geriatric Psychiatry, vol. 23, nº 12, pp. 1213-1221, https://shre.ink/oVgY.

Malo, Miguel Ángel y Pagán, Ricardo (2021): Envejecimiento y capital social: la importancia de las redes de amigos y la participación social en el bienestar individual, Madrid, Estudios de la Fundación Funcas, Serie Economía y Sociedad, nº 98.

Martín Roncero, Unai y González-Rábago, Yolanda (2021): “Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital”, Gaceta Sanitaria, vol. 35, nº 5, pp. 432-437, https://shre.ink/oVgh.

Merzel, Cheryl y D’Afflitti, Joanna (2003): “Reconsidering community-based health promotion: promise, performance, and potential”, American Journal of Public Health, vol. 93, nº 4, pp. 557-574, https://shre.ink/oVgS.

Miller, Adam; Esposito-Smythers, Christianne y Leichtweis, Richard (2014): “The Role of Social Support in Adolescent Suicidal Ideation and Suicide Attempts”, Journal of Adolescent Health, vol. 56, nº 3, pp. 286-292, https://shre.ink/oVg8.

Morahan, Janet y Schumacher, Phyllis (2000): “Incidence and Correlates of Pathological internet Use Among College Students”, Computers in Human Behavior, vol. 16, pp. 13-29, https://shre.ink/oVgs.

Moscoso, Melania (2021): “Soledad no deseada, individualidad negativa y desafiliación: una aproximación a la soledad a partir de la sociología clásica”, en M. Melania y A. Txetxu (eds.), Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo, Madrid, Plaza y Valdés, pp.

43-66.

Navío, Mercedes y Pérez, Víctor (2020): Depresión y suicidio. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental, Madrid, Wecare-u, Healthcare Communication Group.

Newson, Martha et al. (2021): “Digital contact does not promote wellbeing, but face-to-face contact does: A cross-national survey during the COVID-19 pandemic”, New Media & Society, vol. 26, nº 1, pp. 426-449, https://shre.ink/oVb0.

Organización Mundial de la Salud (2014): Preventing suicide: A global imperative, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Pérez, Elsury et al. (2020): “Neighbourhood community life and health: A systematic review of reviews”, Health Place, nº 61, p. 102238, https://shre.ink/oVbZ.

Pilkington, Paul (2002): “Social capital and health: measuring and understanding social capital at a local level could help to tackle health inequalities more effectively”, Journal of Public Health Medicine, vol. 24, nº 3, pp. 156-159, https://shre.ink/oVbh.

Pinazo, Sacramento y Donio-Bellegarde, Mónica (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención, Madrid, Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal, 28.

Prinstein, Mitchell J. et al. (2000): “Peer functioning, family dysfunction and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients’ suicidal ideation severity”, Journal of Clinical Child Psychology, vol. 29, nº 3, pp. 392-405, https://shre.ink/oVbD.

Putnam, R. D. (1995): “Tuning in, tuning out: The strange disappearance of social capital in America”, Political Science & Politics, vol. 28, nº 4, pp. 664-683, https://shre.ink/oVbT.

Qualter, Pamela et al. (2015): “Loneliness across the life span”, Perspectives on Psychological Science, nº 10, pp. 250-264, https://shre.ink/oVbl.

Raphael, Dennis (2006): “Social determinants of health: present status, unanswered questions, and future directions”, International Journal of Health Services, vol. 36, nº 4, pp. 651-677, https://shre.ink/oVMY.

Rey, Joseph M. et al. (2017): “Depresión en niños y adolescentes”, en J. M. Rey y A. Martin (ed.), JM Rey’s IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health, París, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Salvo, Lilian y Castro, Andrea (2013): “Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes”, Revista Médica de Chile, vol. 141, nº 4, pp. 428-434, https://shre.ink/oVMv.

Shiovitz-Ezra, Sharon y Ayalon, Liat (2010): “Situational versus chronic loneliness as risk factors for allcause mortality”, International Psychogeriatrics, vol. 22, nº 3, pp. 455-462, https://shre.ink/oVMj.

SoledadEs (2022): “Estudio sobre la percepción de la soledad no deseada”, Fundación ONCE.

Stroebe, Wolfgang et al. (1996): “The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory”, Journal of Personality and Social Psychology, vol. 70, nº 6, pp. 1241-1249, https://shre.ink/oVMt.

Tunçgenç, Bahar; Mulukom, Valerie van y Newson, Martha (2023): “Social bonds are related to health behaviors and positive well-being globally”, Science Advances, vol. 9, nº 2, p. eadd3715, https://shre.ink/oVMg.

Twenge, Jean M. et al. (2021): “Worldwide increases in adolescent loneliness”, Journal of Adolescence, vol. 93, nº 202, pp. 257-269, https://shre.ink/oVMd.

Wilkinson, Richard G. (1997): “Socioeconomic determinants of health: Health inequalities: relative or absolute material standards?”, BMJ, vol. 314, nº 7080, p. 591, https://shre.ink/oVM9.

Yanguas, Javier (dir.) (2020): El reto de la soledad en las personas mayores, Barcelona, Fundación “la Caixa”.

Capítulo 5

Entornos habilitantes para prevenir la soledad no deseada: la importancia del espacio en las sociedades longevas

[16]Irene Lebrusán* y Mercedes Jones**

1. Introducción

La soledad, con toda su complejidad, no es un fenómeno nuevo, pero la pandemia de COVID-19 y las respuestas políticas y sociales (confinamientos, cuarentenas, toques de queda, cancelación de actividades y actos comunitarios, además del propio miedo al contagio y la aparición de conceptos como distancia social) redujeron el contacto entre las personas, poniendo de manifiesto y agravando las situaciones de soledad no deseada y de aislamiento (Baarck et al., 2022).

La soledad, que ha llegado a ser considerada la epidemia del siglo XXI (Kar-Purkayastha, 2010), tiene efectos negativos más allá del propio malestar psicosocial de la persona: los tiene sobre los comportamientos saludables (reduciendo la actividad física y fomentando la nutrición inadecuada), sobre la salud física (con un demostrado aumento de enfermedades cardiovasculares) y sobre la salud mental y la cognición (mayor depresión y ansiedad) (Crewdson, 2016; Surkalim et al., 2023). Además, la soledad, que en los países industrializados afecta aproximadamente a un tercio de la población y, de forma grave, a alrededor de un 8% (Cacioppo y Cacioppo, 2018), causa costes económicos y un menor crecimiento económico agregado. En España, según el Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, los costes tangibles (valorados en unidades monetarias) se situaron en 2021 en torno a 14.141 millones de euros el 1,17% del producto interior bruto nacional (Casal Rodríguez et al., 2023). La soledad también aumenta la mortalidad y afecta a la esperanza de vida saludable, con una reducción en la calidad de vida equivalente al 2,8% del total de años de vida ajustados por calidad entre la población española mayor de 15 años (Casal Rodríguez et al., 2023). Tampoco es menor, aunque sí menos explorado, el impacto que tiene sobre el tejido social y es esperable que su impacto a largo plazo sea aún más negativo.

Ante esta realidad, algunos países han desarrollado abordajes de diferente calado: en Reino Unido, el Gobierno creó en 2018 un

ministerio para abordar una estrategia de reducción de la soledad. En Países Bajos, la Dirección de Cuidados a Largo Plazo del Ministerio de Sanidad, Bienestar y Deportes ha llevado a cabo diferentes proyectos y ha asignado recursos financieros y humanos para abordar el problema de la soledad, especialmente entre las personas mayores (Kelders y De Vaan, 2018). En 2021, el Gobierno japonés designó un ministerio dedicado exclusivamente a combatir la soledad y el aislamiento. Sin embargo, dentro de los abordajes, la cuestión del urbanismo y la configuración espacial (incluyendo la vivienda o el espacio público) han recibido una atención notablemente menor.

Riesman (1964) fue pionero en describir las consecuencias de una sociedad caracterizada por una baja natalidad y una baja mortalidad, donde se establecen las bases de un cambio lento pero radical: la revolución de la longevidad. Este cambio demográfico implicaba que la gente viviría mucho más, lo que, unido al fenómeno de la modernización y urbanización, tenía como consecuencia (entre otras) la aglomeración en las ciudades de millones de personas —sin que ello supusiese una mayor sociabilidad—, nuevas formas de convivencia y cambios en los modelos familiares. Desde la perspectiva de Riesman, viviríamos más años en aglomeraciones urbanas marcadas por el cambio en las relaciones sociales que daría lugar a la aparición paradójica de la "muchedumbre solitaria". Esta perspectiva, con variantes y gradientes, que asocia ciudades y soledad —entendiendo esta última, además, como una realidad indisoluble de la etapa de la senectud—, ha continuado su difusión sin ahondar en las posibles explicaciones tras dicha idea. Actualmente, esta pareciera ser una realidad presente también en los núcleos rurales y que traspasa fronteras tanto geográficas como etarias, aunque es cierto que la evidencia señala que son las personas de los extremos de la estructura demográfica (las jóvenes y las mayores) las que lo sufren en mayor proporción (Hawkley et al., 2022).

No obstante, y si bien en distintos análisis de la soledad (concebida bajo diferentes nombres) la referida cuestión urbana toma una relevancia explicativa considerable, el propio análisis y la reflexión sobre cómo se vinculan la soledad no deseada y el aislamiento social con la configuración espacial urbana —y otras cuestiones más

directamente relacionadas con el habitar— es significativamente menor.

Este descuido parece ignorar que el entorno (como la vivienda) funciona como elemento habilitador de las relaciones sociales. Si la vivienda es un aspecto fundamental para la integración social (Lebrusán, 2023), las condiciones del espacio habitado (y los denominados age-friendly environment) serán clave para fomentar las relaciones (Lebrusán y Gómez, 2022) y para permitir la permanencia de la persona en el espacio deseado a medida que cambian sus necesidades y condiciones físicas (Lebrusán, 2020 y 2021).

En el caso de las personas mayores, así como entre aquellas que presentan dificultades de movilidad, la accesibilidad y las características del entorno urbano más inmediato serán los aspectos que les permitan o impidan relacionarse con los demás. Si el entorno y la vivienda no resultan habilitantes, o si no responden adecuadamente a las necesidades cambiantes de la persona, si el entorno y la vivienda imponen restricciones a la movilidad y al contacto con el exterior, la persona podrá quedar aislada y, por lo tanto, en situación de soledad no solo no deseada sino impuesta. En sociedades cada vez más longevas, este será un aspecto cada vez más relevante.

La conceptualización y el análisis crítico para diseñar espacios que faciliten las relaciones entre las personas de todas las edades obliga a pensar en un sentido social del lugar. Los entornos habilitantes son imprescindibles para que se pueda desarrollar un nuevo modelo de longevidad, a la que denominamos longevidad positiva. Esta mirada innovadora sobre el envejecer (proceso de toda una vida) supone un cambio en la concepción del envejecimiento y en la evolución desde el asistencialismo hacia una longevidad que entiende a las personas mayores como sujetos activos en sus propias vidas y con capacidad de contribuir al entorno que las rodea (Jones y Salvi, 2022).

Esta cuestión resulta clave en un contexto demográfico marcado por un aumento de la longevidad sin precedentes en la historia. El colectivo de personas mayores cobra cada día mayor proporción, tanto por la disminución de las tasas de mortalidad y el

consiguiente aumento de la esperanza de vida como por el paralelo proceso de disminución de la población joven, como consecuencia de la reducción drástica de la fecundidad.

Este capítulo supone una reflexión acerca de cómo los espacios pueden ser o no habilitantes de las relaciones sociales, cuestión que remite al sentido más básico de la justicia espacial: la posibilidad de trasladarse, de usar los espacios públicos, de relacionarse con y en ellos, pero también, la propia disponibilidad y existencia de estos.

Sin entrar a reflexionar sobre si actualmente asistimos a la desintegración de la ciudad como proyecto colectivo o si se amplía la noción de la ciudad como un bien común, es fundamental comprender la importancia del contexto urbano —sus obstáculos y potencialidades— para la interacción social de las personas en general y de las mayores en particular. En otras palabras, las relaciones, el apoyo y la soledad no pueden comprenderse en profundidad sin vincularlas al entorno espacial y comunitario de la ciudad.

2. La necesaria evolución de los conceptos

en torno a la vejez y la soledad

La prolongación de la vida más allá del promedio de una especie da lugar al concepto de longevidad y hace referencia a su duración máxima. En este momento, y desde el inicio del siglo XX, hemos ganado entre 30 y 40 años de esperanza de vida y se avanza hacia las vidas de 100 años. Este avance supone que viviremos en la vejez (concepto social que difiere en las distintas culturas y épocas) durante mucho más tiempo, por lo que nuestras relaciones sociales y nuestra capacidad de sociabilidad son asuntos de importancia en aumento. No obstante, estas cuestiones sobre los vínculos y el contexto no han recibido la atención necesaria: el foco se ha puesto sobre aspectos principalmente económicos, simplificando la realidad que este gran cambio social y demográfico trae consigo.

Las personas de las sociedades actuales con alta longevidad y baja natalidad están dirigidas por los otros, pierden autonomía, desarrollan "sociabilidades envasadas…" y sin duda no mitigan la soledad en medio de una muchedumbre de iguales más de lo que pueden mitigar la sed bebiendo agua salada (Riesman,1964). Entre las consecuencias de esta perspectiva limitada sobre los vínculos está la escasa efectividad para resolver los problemas crecientes de la relación entre soledad y vidas más longevas: por ejemplo, una de cada tres personas mayores en China, Europa, Latinoamérica y Estados Unidos se siente sola (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Cierto es que se ha producido un cambio respecto a la comprensión de la madurez, el envejecimiento y los elementos que las componen; ya en la década de los ochenta la OMS comenzó a plantear el envejecimiento saludable, concepto que proponía, por el mayor tiempo posible, mantener las condiciones de salud y funcionalidad de las personas mayores para desenvolverse y participar en diversas

esferas de la vida social. A finales de los noventa se acuñó el término envejecimiento activo, referido a la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante todo el ciclo vital, y la productividad y la calidad de vida en la vejez. En la última década se ha planteado la necesidad de un envejecimiento positivo, agregando a las dimensiones anteriores la creación dinámica de un futuro atractivo para personas y sociedades. Este envejecimiento positivo operaría como proceso de cambio biográfico e histórico al buscar ponerle final al edadismo y al modelo negativo de la vejez para transitar hacia un proceso de longevidad y vitalidad. Esta perspectiva no se limita a resolver problemas que incluyen al entorno como parte de la solución de la soledad no deseada, sino que busca que las personas mayores estén integradas en los distintos ámbitos de la sociedad y reporten altos niveles de bienestar subjetivo y colectivo.

Más recientemente, se está realizando el pasaje de las sociedades del envejecimiento a las sociedades de la longevidad (Scott, 2021) y se comienza a conceptualizar el futuro de las sociedades longevas avanzando desde el modelo del envejecimiento positivo hacia la longevidad positiva. El enfoque en la longevidad, sin caer en una imagen edulcorada de la madurez, requiere un cambio en los signos negativos asociados con la vejez, además de una perspectiva transdisciplinaria y ecosistémica que incorpore los contextos, lugares y territorios como elementos significativos para el buen vivir. Desde esta perspectiva los lugares y las interacciones que se facilitan o se obstruyen en ellos son aspectos relevantes en la comprensión de fenómenos contraproducentes para una buena longevidad.

2.1. Perspectivas de la soledad

Si la de la longevidad ha sido una revolución silenciosa, no lo ha sido tanto la de la soledad, ya que en 2002 la OMS señaló que la disminución de la soledad y el aumento de la integración social eran ingredientes fundamentales para una vejez saludable y comenzó a ser entendida como una cuestión de salud pública. En

ese marco, la disminución de la soledad era ya una meta de los planes de salud pública de países como Canadá, Nueva Zelanda y Suecia. Sin embargo, en ocasiones se simplifica en exceso el significado de la soledad o se confunde con otros conceptos que conviene diferenciar, como el aislamiento social.

El aislamiento social se refiere a la falta objetiva de integración social. Tiene una connotación más objetiva y podría aludir al contacto físico mínimo con otras personas (Mihalopoulos et al., 2020). La soledad, por el contrario, se refiere a la falta de integración social percibida (Tesch-Roemer y Huxhold, 2019) y ha sido definida como un complejo conjunto de sentimientos que engloban reacciones ante la ausencia de satisfacción de necesidades íntimas y sociales (Ernst y Cacioppo, 1998).

La soledad tiene una dimensión subjetiva y podría definirse como el sentimiento causado por una discrepancia entre la realidad de las relaciones sociales de una persona y las expectativas que esta se ha formado con respecto a esas relaciones (Perlman y Peplau, 1984). La soledad social se describe como la falta de pertenencia a una comunidad o círculo de amigos, mientras que la soledad emocional aludiría a la falta de conexiones más profundas con figuras de apego (Crewdson, 2016). Aunque las personas que carecen de conexiones sociales podrían ser más propensas a sentirse solas, también podría sentir soledad quien tiene muchas conexiones sociales, pues esto tiene más que ver con la percepción de la calidad que con la cantidad de las relaciones. Si la soledad está causada por acontecimientos concretos, se dice que es situacional. Cuando se trata de sentimientos ocasionales de soledad, se considera transitoria y crónica cuando la insatisfacción con las relaciones sociales se prolonga durante un largo periodo.

La globalización de la soledad es un fenómeno cada vez más evidente: en 2016 el 12% de los europeos —11,6% en España, 13,4% según otros estudios (Casal Rodríguez et al., 2023)— declararon sentirse solas la mitad del tiempo, aumentando hasta el 25% durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 (Baarck et al., 2021), aunque insistiremos en que este no es ni un fenómeno europeo ni descubierto en tiempo de pandemia.

La soledad tiene una serie de efectos muy negativos en el conjunto

de la población en las esferas psicológica, psiquiátrica, comportamental y física. Aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar hipertensión —con graves implicaciones para el riesgo de eventos vasculares agudos como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares (Momtaz et al., 2012)— y se ha demostrado su relación con los problemas de sueño, así como un mayor riesgo de muerte prematura. Además, las personas en situación de soledad no deseada tienen un mayor consumo de medicamentos, donde destacan los tranquilizantes y los antidepresivos o estimulantes (Casal Rodríguez et al., 2023).

En definitiva, la soledad tiene graves consecuencias para el bienestar de las personas, especialmente de las mayores. Los individuos que se sienten solos tienden a tener peor salud, menos autonomía y menor bienestar subjetivo que los individuos que no se sienten solos. Las personas que se sienten solas tienden incluso a aislarse más socialmente con el paso del tiempo. Aunque las tasas de prevalencia del aislamiento social aumentan con la edad, solo una minoría de las personas mayores padece soledad grave. Por lo tanto, la soledad no es necesariamente una consecuencia del envejecimiento, sino que depende de factores de riesgo específicos (por ejemplo, necesidades sociales, expectativas sociales, recursos y competencias) y de variables relacionadas con el entorno.

3. La importancia del entorno

Colocar el foco en el entorno, entendido como el espacio socialmente construido que a su vez participa en la construcción de lo social, cobra mayor importancia ante el surgimiento de la urbanización como megatendencia global (Baeumler et al., 2021). Esta se entrelaza con los desafíos que el mundo está enfrentando en los últimos 50 años relacionados con la revolución de la longevidad y el aumento de la esperanza de vida.

En 2007, la OMS comenzó a promover las “ciudades amigables con la edad”, que adaptan sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades. Surge así en 2010 la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores con foco en el trabajo, la calidad de los servicios sociales y de salud, prestando mucha atención al medioambiente urbano y a los espacios al aire libre.

Las ciudades amigables tienen en cuenta el estado de los edificios, el transporte, la vivienda, pero también el respeto y la inclusión social, la participación ciudadana, la comunicación y el acceso a la información. El conocimiento sobre todos estos ámbitos es proporcionado por las propias personas mayores, con el fin de crear propuestas de mejora que tomen en cuenta sus expectativas.

Introducir la perspectiva ecosistémica de la ciudad, el barrio y las viviendas nos permite comprender la existencia de un hábitat diverso donde se mezclan espacios de actividades públicas colectivas delimitados por los lugares donde las personas desarrollan sus tareas sociales cotidianas, su entorno cercano y sus hogares. A ello habremos de sumar el espacio de movimiento (Amadasi y Cicciari, 2017) que se conforma por la ruta o trayecto entre el hogar y otros sitios como el trabajo, la escuela, el hospital y los lugares de interacción social con sus redes personales. Al mismo tiempo, si pensamos en los itinerarios que permiten atravesar la

ciudad, deberemos incluir el análisis de la movilidad urbana, entendiendo que la posibilidad o no del desplazamiento seguro es un requisito para ejercitar el derecho a la ciudad en las experiencias concretas de vivir y caminar los barrios y las ciudades. Pensar ecosistémicamente los vínculos entre una longevidad positiva, el entorno y los procesos de urbanización cada vez más amplios, con sus retos y desafíos, obliga a fijar la mirada en el espacio de la ciudad como un derecho a habitarla, el derecho clásico a la ciudad, promovido por Lefebvre (1972), al que se le agrega el derecho a la participación y a la propia construcción de la ciudad ejercido como un derecho colectivo que promueve el urbanismo táctico[17]. Esa construcción inclusiva se fundamenta en una concepción de la ciudad como una tarea permanente —por acción u omisión— que visibiliza los márgenes, los límites, el centro y la periferia, las fronteras del vecindario, que se transforman en muros urbanos invisibles pero muy reales para los vecinos.

Son obstáculos concretos para las personas mayores, por ejemplo, los tiempos de cruce de los semáforos, el acceso a los medios de transporte, señalizaciones confusas o poco visibles e innumerables microdificultades para los desplazamientos: son esas otras fronteras dinámicas, cada vez más constantes, que obturan el buen vivir y el bienestar.

Estas experiencias de la ciudad están moduladas por el lugar de residencia, la clase, el género, la edad y las intersecciones entre ellas. Los análisis revelan una dualidad existente entre esta tipificación de los espacios, los vínculos que habilitan y la calidad de vida posible en ellos. Hay una primera delimitación del espacio de actividades que pone el foco en la diferenciación de sectores de bajos y altos ingresos, sugiriendo que la integración socioespacial, sus facilidades y problemas concomitantes tiene ribetes más complejos y multidimensionales que los generalmente abordados en la literatura, pero es una primera perspectiva que conviene considerar.

Por otra parte, cuando hablamos de espacios y el derecho potencial a usarlos, hablamos también de salud: en cualquier etapa de la vida existe una estrecha relación entre las condiciones de la vivienda y la salud, tanto física como mental (Roizblatt et al., 2006), efecto que

aumenta a medida que envejecemos. Lo mismo sucede con el espacio que va más allá de nuestra puerta: recientes estudios demuestran la existencia de una diferencia de hasta siete años en la expectativa de vida entre los barrios populares y los barrios acomodados tanto en Buenos Aires como en otras ciudades argentinas (Bilal, 2019; Rodríguez López et al., 2022). Esta misma realidad se ha confirmado en las ciudades estadounidenses (Schnake-Mahl et al., 2022) y europeas, como Madrid (León et al., 2015; Díaz-Olalla, 2022) o Barcelona. Esta información ha sido sintetizada por los medios de comunicación masivos con la frase "Tu código postal importa más que tu código genético", realidad que pone el foco en la importancia de las inequidades urbanas y en cómo el ambiente urbano, más allá del acceso a la sanidad, tiene impactos de relevancia no solo en la calidad de vida de las personas, sino incluso en su extensión.

Para que el envejecimiento en el lugar, preferencia constatada que cuenta con numerosos beneficios (Lebrusán, 2019; Amadasi, 2015), realmente aporte los beneficios esperados y asegure la participación y la permanencia de la persona en sus entornos en situación de bienestar, es necesario mantener el equilibrio entre sus capacidades (que pueden disminuir progresivamente con la edad) y las presiones del entorno. Así, si las demandas del entorno superan las capacidades de la persona, o viceversa, la relación persona-entorno puede conducir a una situación de desadaptación (Lebrusán, 2019). Uno de estos resultados puede ser, precisamente, el aislamiento y la soledad no deseada.

4. Entornos habilitantes versus entornos que fomentan la soledad

Las personas mayores se ven más afectadas por la falta de espacio público, por lo que los diseños urbanos orientados a los automóviles amenazan de forma específica la integración de las personas de edad avanzada, aumentando así su riesgo de aislamiento y pudiendo impedir su permanencia en el entorno deseado (Lebrusán, 2019 y 2020). También son, como señalamos, las más afectadas por la soledad no deseada y por el aislamiento social. La reflexión que planteamos en este capítulo es que las condiciones del entorno podrían estar dificultando la inclusión de las personas en el espacio público, reduciendo así de forma lógica sus interacciones sociales.

Aunque para las personas mayores el vecindario puede reducirse gradualmente a una zona de confort físico en el entorno de la vivienda, el espacio del vecindario juega un papel esencial en la sociabilidad y se convierte en la base para el desarrollo de vínculos sociales que pueden proporcionar a las personas ayuda práctica y apoyo emocional en momentos puntuales (Sánchez de Madariaga, 2013). Se ha demostrado que su papel es clave en el apego al espacio, que puede ser la base del fomento de la sociabilidad y participación social en la vejez (Lebrusán y Gómez, 2022).

Por el contrario, la ausencia de espacio público suficiente hace disminuir el contacto intergeneracional y, con ello, sus beneficios, limitando la creatividad de la sociedad. El espacio público ofrece la posibilidad de crear nuevos lazos sociales de diverso alcance y profundidad, desde lazos fuertes —vinculados a una versión más intensa del capital social (Putnam, 2007), que fomentan la reciprocidad y movilizan la solidaridad interna de los grupos— hasta formas más heterogéneas entre individuos que se reconocen como diferentes, facilitando vínculos valiosos con personas externas al grupo y que fomenten comportamientos cooperativos (Rostila,

2011). Este tipo de familiaridad influye en la sociabilidad de los barrios y puede fomentar un sentido de inclusión en la comunidad e incluso la aparición de formas de solidaridad alternativa, como la que se produce entre los denominados desconocidos íntimos (Lebrusán y Gómez, 2022). Evidentemente, para que estas interacciones —antesala de tales lazos— se produzcan, es necesario disponer de espacios públicos accesibles, con mobiliario urbano adecuado a las diferentes necesidades y espacios verdes (parques) y azules (fuentes, espejos de agua, lagos) que fomenten el contacto.

Sin embargo, la disponibilidad de espacios públicos en los modelos urbanos que caracterizan las sociedades actuales es, además de geográficamente desigual en los municipios (Lebrusán y Toutouh, 2021), poco adecuada para las necesidades de los peatones en general y de quienes tienen problemas de movilidad de forma más específica. En la práctica, esto estaría siendo de facto un incumplimiento del derecho a la ciudad y de la justicia espacial, cuestión en la que ahondaremos más adelante.

Si existen grupos claramente más vulnerables ante la desigualdad urbana, suelen ser las personas de edad avanzada las que encuentran mayores dificultades en el uso del espacio, aunque no sea siempre evidente; esta dificultad en el uso de los espacios no es siempre una cuestión motora, sino que tiene que ver con la pérdida o alteración de otras características (incluso el equilibrio, la percepción de la distancia), que hace que nos encontremos ante nuevas formas de desigualdad social. El diseño de los espacios urbanos no estaría teniendo en cuenta ni a estas personas ni sus necesidades.

La figura 1 sintetiza problemáticas detectadas en Madrid (España), que pueden servir como esquema para el análisis de una serie de problemas comunes al diseño urbano en todo el mundo.

Figura 1

Síntesis de dificultades en el acceso y uso del espacio público

PROBLEMAS EN EL USO DEL ESPACIO

- Diseño del espacio
  - Priorización del automóvil
  - Atomización de funciones
  - Ausencia de diagnósticos de uso previo y de perspectiva etaria en su diseño
    - Aceras estrechas
    - Inclusión de elementos que dificultan la movilidad
    - Priorización diseño frente a funcionalidad
- Conservación del espacio y mobiliario urbano
  - Ausencia de conservación
  - Ausencia de accesibilidad (y "falsa" accesibilidad)
  - Priorización del patrimonio urbano frente al usuario
  - Mobiliario urbano de expulsión
  - Aceras ocupadas
- Transporte (insuficiente, inadecuado, sin perspectiva etaria)

Fuente: Lebrusán (2021).

La convivencia de nuevos usos (corredores, ciclistas) en espacios reducidos para el peatón (donde el destino al vehículo privado es mayoritario) también supone un desafío añadido. En ciertas ocasiones, más que una cuestión de accesibilidad física, nos encontramos con diseños disuasorios, que expulsan a la población y son más proclives a usos monetizados de la ciudad. La monetarización de los espacios públicos, la ausencia total de perspectiva etaria o la mala conservación de pavimentos y mobiliario urbano son una de las explicaciones clave que hace que las ciudades sean, cada vez más, lugares en los que resulta difícil sostener o entablar nuevas relaciones.

Especialmente reseñable, dentro de la ausencia de espacio público accesible y atractivo para su uso, es la notable ausencia de espacios verdes, con las anteriormente referidas diferencias de disponibilidad entre distintas zonas de un mismo municipio (Lebrusán y Toutouh, 2021). Este desigual reparto apunta la cuestión de la justicia espacial, que refiere a la distribución justa y equitativa en el espacio de los recursos socialmente valorados y de las oportunidades para utilizarlos. Dicha ausencia tiene un efecto en las relaciones intergeneracionales, pues promueven el sentido de comunidad y fortalecen los lazos sociales entre vecinos. Además, y por encima de todo lo anterior, es una causa importante —aunque actualmente

subestimada— de la reducción de la calidad de vida de la población mayor, que puede afectar al comportamiento salubre y a la salud física y mental de múltiples maneras (Crewdson, 2016).

La disponibilidad de espacios públicos accesibles, adaptados y bien conservados en los que sociabilizar es clave para el fomento de los sentimientos de pertenencia y para el desarrollo de las relaciones intergeneracionales. Por lo tanto, nos referiremos a estos como entornos habilitantes, pudiendo ser la soledad no deseada y el aislamiento el resultado lógico de las condiciones residenciales amplias de la ciudad o de las dificultades que presenta el barrio como entorno inmediato a la vivienda. Por ejemplo, estas podrían estar provocando que numerosas personas de edad avanzada no puedan bajar a la calle y queden encerradas en el interior de sus viviendas. Cabe añadir que las condiciones de la vivienda tendrán también un efecto decisivo tanto en la capacidad de recibir cuidados asociados a la dependencia como a su calidad.

Lo anterior nos permite proponer una reflexión entre la dualidad de ciudades marcadas por los espacios habilitantes[18] (aquellos espacios que promueven la sociabilidad y fomentan las relaciones sociales más allá de los vínculos íntimos) o las ciudades solitarias, no como aquellas que ya lo son, sino las que, debido a los diseños de sus espacios, predisponen a sus habitantes a serlo. Estas ciudades solitarias se caracterizan por la ausencia de entornos habilitantes, ya sea por problemas en su diseño urbano, una mala conservación o, en líneas generales, una carente gestión de la longevidad.

Esta carente gestión de la longevidad en la comprensión de las relaciones y los espacios produce y perpetúa los problemas en el diseño urbano (sin perspectiva etaria ni intergeneracional), la mala conservación y la predisposición y fomento de usos no adecuados o invasivos de los espacios.

Ante la ausencia de directrices claras y de sensibilidad política, se produce una fuerte incongruencia entre el discurso internacional (ejemplificado en las ciudades amigables, ciudades cuidadoras) y la realidad y el día a día de las personas mayores. Además, dicha ausencia, predispone y legitima comportamientos individuales que refuerzan la exclusión del espacio de los grupos más vulnerables, con comportamientos tan aparentemente sencillos como estacionar

en la acera o no respetar las velocidades máximas en tramo urbano[19].

5. Conclusiones

Es necesario implementar y promocionar espacios propicios para los vínculos y pensar en nuevos modelos de convivencia habitacional desde una perspectiva holística e interdisciplinar. Para ello, debiéramos partir de diseños abiertos a la comunidad y orientados a evitar la soledad y el aislamiento, pero teniendo en cuenta también otros problemas presentes en nuestras sociedades, como el estrés, la angustia y la depresión.

En este sentido, considerando que la reducción de la movilidad es un factor de riesgo para la soledad, que además genera dependencia y afecta negativamente a la salud, es fundamental prestar atención al entorno, ya que las barreras físicas son factores concretos que favorecen el aislamiento y generan un refuerzo de los obstáculos personales para la interacción social. En esta línea, y de cara a la promoción del diseño de espacios habilitantes para sociedades longevas, los espacios públicos deberían ser considerados parte del bien común, ser gratuitos, libres de barreras físicas, adecuados, accesibles, seguros, conectados y bien equipados. Todo ello incluyendo la perspectiva de la edad, del potencial usuario y del fomento de la sociabilidad intergeneracional.

Un entorno físico, social y tecnológico diseñado de manera inclusiva, accesible y segura es posible; en el marco del urbanismo táctico diversas experiencias surgidas desde el propio vecindario han logrado transformar calles infrautilizadas en lugares de encuentro y fomento de la comunidad. Las modalidades positivas y diversas de estar, vivir y transitar el espacio público permiten a las personas de todas las edades mantener su vitalidad y su autonomía y promover la interdependencia, relacionarse socialmente, acceder a servicios y actividades, y disfrutar de un buen vivir a medida que se envejece. En el proceso de planificación y gestión de espacios habilitantes para las sociedades longevas (viviendas y barrios), propio de un urbanismo estratégico, será necesario promover la

interacción y las relaciones de cercanía y confianza.

Para ello, sin ser exhaustivas y a modo de síntesis, proponemos considerar los siguientes seis elementos: 1) servicios, recursos y equipamientos orientados al desarrollo de los intereses, expectativas y necesidades de toda la población con perspectiva etaria y de género; 2) accesibilidad física universal efectiva, lo que implica aceras, cruces semafóricos adaptados, espacios públicos seguros, transporte público accesible y rampas, entre otros elementos que facilitan la movilidad y la participación de las personas mayores; 3) entornos digitales que cumplan con los principios de usabilidad y accesibilidad, incluyendo, entre otros, dispositivos tecnológicos como teléfonos, pantallas, sensores, alarmas, sin olvidar que estos pueden contribuir tanto a reducir como a aumentar la soledad. Las aplicaciones móviles pueden facilitar trámites administrativos y de otro tipo, así como favorecer las conexiones sin que por ello deban perderse las opciones de vínculos cara a cara y las relaciones significativas con los demás; 4) fomento de la participación, resiliencia ciudadana, enfoque intergeneracional, plural, y el involucramiento de las personas mayores en la toma de decisiones y en la vida comunitaria. Será necesario promover la creación de redes de colaboración, laboratorios ciudadanos, cursos, deportes, actividades laborales y de voluntariado sin establecer rangos etarios para la participación; 5) viviendas adecuadas, accesibles, adaptadas y seguras, que permitan a las personas mayores tener opciones habitacionales diversas. Sería asimismo positivo pensar en materiales de construcción innovadores y no contaminantes, membranas y transparencias (que permitan una mayor comunicación entre espacios interiores y exteriores), que se inspiren en aquellas culturas que proyectan sus viviendas contemplando las cuatro estaciones del año en armonía con las estaciones de los ciclos de vida. Por último, será importante 6) promover la creación de espacios intergeneracionales en todos estos ámbitos, donde personas de diferentes edades puedan convivir y compartir experiencias.

Estos atributos, funciones y capacidades del contexto no pretenden ser exhaustivos ni excluyentes, pero son sin duda un punto de partida para el desarrollo de ideas y preguntas. Abordar estos desafíos requiere un enfoque holístico e invertir en instituciones que unan a las personas, lugares que contemplen la interacción y la

diversidad de todos los sectores, así como la participación de las comunidades para diseñar los propios entornos que promuevan la conexión social. Es decir, dar un paso más e ir desde el abordaje de la soledad no deseada hacia la promoción de la interacción y la cohesión social como algo deseable. No se trata solo de solucionar un problema existente, sino de prevenir su aparición.

La exploración de los vínculos entre el entorno, las capacidades funcionales y la soledad se perfila como un campo con enorme potencial explicativo de la relación entre urbanidad, sociabilidad y promoción de vínculos sociales —o su ausencia— y longevidad. Este, consideramos, es un nuevo fenómeno que ha venido para quedarse.

A la vista de lo desarrollado en este capítulo, consideramos necesaria la implementación de una gestión positiva de la longevidad, que incluya el desarrollo de una perspectiva atractiva del envejecimiento y de la propia vejez. En la práctica, esto se presenta junto a una serie de desafíos —igualmente concretos y urgentes— que podrían sintetizarse en la necesidad de comprender y reducir los efectos no deseados de los propios modelos occidentales edadistas respecto de la vejez, que confluyen en procesos cada vez más generalizados de rechazo, exclusión y soledad. Esto implicará generar espacios de integración de conocimientos y experiencias para conceptualizar este fenómeno y promover decisiones informadas, ya que se necesitan soluciones audaces para reducir la soledad, el aislamiento y el sufrimiento social innecesario que esto produce, sobre todo en las edades más avanzadas de la vida. En cuanto al marco espacial, es importante y urgente repensar los espacios y cómo se experimentan estos, pero, sobre todo, cuáles son las necesidades de sus potenciales usuarios. Porque proyectar y diseñar la ciudad para todas las edades puede que sea tarea de especialistas, pero “hacer la ciudad” es una tarea cotidiana y colectiva.

Bibliografía

Amadasi

, Enrique (coord.) (2015): “Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?”, Serie del Bicentenario 2010-2016, Año I. Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA, https://n9.cl/zj6dh.

Amadasi

, Enrique y

Cicciari

, María Rosa (2017): El espacio urbano y las personas mayores: accesibilidad al barrio y al transporte público, usos sociales y recreativos del entorno barrial y calidad de infraestructura urbana, Documento de Investigación del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores, https://n9.cl/4tffz.

Baarck

, Julia;

D’Hombres

, Beatrice y

Tintori

, Guido (2022): “Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic”, Health Policy, 126(11), pp. 1124-1129.

Baeumler

, Alex et al. (2021): Demographic Trends and Urbanization, Washington, DC, World Bank, https://n9.cl/jtudj.

Bilal

, Usama (2019): “Inequalities in life expectancy in six large Latin American cities from the SALURBAL study: an ecological analysis”,

The Lancet Planetary Health, 3(12), E503-E510, https://n9.cl/9wixg.

Bilal

, Usama et al. (2021): “Life expectancy and mortality in 363 cities of Latin America”, Nature Medicine, 27, pp. 463-470, https://n9.cl/qu9pe.

Cacioppo

, John, T. y

Cacioppo

, Stephanie (2018): “The growing problem of loneliness”, The Lancet, 391(10119), P426.

Casal Rodríguez

, Bruno;

Rivera Castiñeira

, Berta y

Rodrígues-Míguez

, Eva (2023): El coste de la soledad no deseada en España, Madrid, Cinca.

Crewdson

, James A. (2016): “The effect of loneliness in the elderly population: A review”, Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly, 8, pp. 1-8, https://n9.cl/xvjol2.

Díaz-Olalla

, Juan, M. et al. (2022): “Caída de la esperanza de vida en distritos de Madrid en 2020: relación con determinantes sociales”, Gaceta Sanitaria, 36(4), pp. 309-316, https://n9.cl/qkyma.

Ernst

, John M. y

Cacioppo

John, T. (1999): “Lonely hearts: psychological perspectives on loneliness”, Applied and Preventive Psychology, 8(1), pp. 1-22, https://n9.cl/ve9dih.

Hawkley

, Louise C.;

Buecker

, Susanne;

Kaiser

, Till y

Luhmann

, Maike (2022): “Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness”, International Journal of Behavioral Development, 46(1), pp. 39-49, https://n9.cl/es56e5.

Jones

, Mercedes y

Salvi

, M. Florencia (2022): La revolución de la longevidad. Las oportunidades estratégicas para las empresas. Iniciativa para una longevidad positiva, Buenos Aires, CIS-UdeSA.

Kar-Purkayastha

, Ishani (2010): “An epidemic of loneliness”, The Lancet, 376(9758), pp. 2114-2115, https://n9.cl/spdhl.

Kelders

, Ymke y

De Vaan

, Katrien (2018): ESPN thematic report on challenges in long-term care: Netherlands 2018, European Social Policy Network (ESPN).

Lebrusán

, Irene (2019): La vivienda en la vejez, Madrid, Editorial CSIC.

— (2020): “Las dificultades para habitar en la vejez”, Documentación Social, 6, https://n9.cl/4odjs.

— (2021): “¿No es ciudad para viejos?: Los ODS y la experiencia de Envejecer en las ciudades españolas”, en M. González Medina y S. de Gregorio, Políticas Urbanas y localización de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Teoría y Práctica, Valencia, Tirant lo Blanch, pp. 359-383.

Lebrusán

, Irene y

Gómez

, M. Victoria (2022): “The Importance of Place Attachment in the Understanding of Ageing in Place: The Stones Know”, International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(24), 17052, https://n9.cl/2tkaan.

Lebrusán

, Irene y

Toutouh

, Jamal (2021): “Smart City Tools to Evaluate Age-Healthy Environments”, Communications in Computer and Information Science, 1359, pp. 285-301, https://n9.cl/f47vze.

Lefebvre

, Henry (1972): La revolución urbana, Madrid, Alianza Editorial

León

, Carmen et al. (2015): Desigualdades en esperanza de vida entre barrios de Madrid. Salud pública y otras dudas, https://n9.cl/gdbio.

Mihalopoulos

, Cathrine et al. (2020): “The economic costs of loneliness: A review of cost-of-illness and economic evaluation studies”, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55, pp. 823-836, https://n9.cl/hav1y.

Momtaz

, Yadollah Abolfathi et al. (2012): “Loneliness as a risk factor for hypertension in later life”, Journal of Aging and Health, 24, pp. 696-710, https://n9.cl/dchxm.

Organización Mundial de la Salud

(2007): Ciudades globales amigables con los mayores: una guía, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, https://n9.cl/x3q8k.

— (2021): Social Isolation and Loneliness among Older People: Advocacy Brief, Ginebra, World Health Organization.

— (2022): Envejecimiento y salud, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, https://n9.cl/retsd.

Riesman

, David (1964): La muchedumbre solitaria: un estudio sobre la transformación del carácter norteamericano, Buenos Aires, Paidós.

Rodríguez

López, Santiago et al. (2022): “Intraurban socioeconomic inequalities in life expectancy: a population-based cross-sectional

analysis in the city of Córdoba, Argentina (2015-2018)", BMJ Open, 12(9), e061277, https://n9.cl/i64e4.

Roizblatt

, Arturo et al. (2006): Familia, vivienda y medioambiente: algunos aspectos psicosociales, Santiago de Chile, APAL.

Rostila

, Mikael (2011): "The Facets of Social Capital", Journal for the Theory of Social Behaviour, 41(3), pp. 308-326, https://n9.cl/tcch8.

Sánchez de Madariaga

, Inés (2013): "From Women in Transport to Gender in Transport: Challenging Conceptual Frameworks for Improved Policymaking", Journal of International Affairs, 67(1), pp. 43-65, https://n9.cl/n5slk.

Schnake-Mahl

, Alina S. et al. (2022): "Heterogeneity in Disparities in Life Expectancy across US Metropolitan Areas", Epidemiology, 33(6), pp. 890-899, https://n9.cl/y7u8lu.

Scott

, Andrew J. (2021): "The longevity society", Lancet Healthy Longevity, 2, pp. e820-e827.

Surkalim

, Daniel L. et al. (2023): "The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis", BMJ, 376, e067068, https://n9.cl/7swxq.

Tesch-Roemer

, Clemens y

Huxhold

, Oliver (2019): “Social isolation and loneliness in old age”, Oxford Research Encyclopedia of Psychology, https://n9.cl/4nfje.

Capítulo 6

Barrios que cuidan y soledades que cuidar*

[20]Pilar Zueras**, Anna Ortiz Guitart*** y Núria Font-CasasecA****

1. Introducción

La soledad no deseada de las personas mayores es un sentimiento a menudo asociado a la pérdida de seres queridos, de relaciones sociales o de actividades que dotan de significación la propia vida o que median la relación de la persona con el mundo (Marsillas et al., 2022). Aunque el sentimiento de soledad puede afectar a las personas en cualquier etapa de su vida, la conjunción de diversos cambios vitales, empeoramiento de la salud y el deceso de personas significativas que acontecen cuando alcanzamos una edad avanzada, contribuyen a que la vejez esté acompañada de soledades.

El envejecimiento conlleva habitualmente la reducción de las redes sociales estrechas, asociada a la pérdida de familiares y amistades con quienes se ha tenido un vínculo emocional significativo, y la reducción de contacto con redes sociales amplias fruto de la convivencia y de actividades cotidianas de entretenimiento, productivas y reproductivas, en el entorno escolar, laboral o vecinal. La pérdida de la pareja, de otras relaciones sociales significativas o del apoyo social son algunos de los factores que pueden tener un impacto significativo en la salud mental y física de las personas mayores y desencadenar el sentimiento de soledad no deseada (Pinazo Hernandis y Donio Bellegarde Nunes, 2018; Celdrán y Martínez, 2020; Celdrán, 2021). Los problemas de salud y la aparición de limitaciones físicas, que impiden, por ejemplo, salir a la calle sin ayuda, también reducen el espacio de actividad de las personas mayores al hogar y su entorno más próximo, limitando sus oportunidades para mantenerse autónomas, activas y conectadas.

El aumento de la esperanza de vida, el menor número de hijos y los cambios en la estructura familiar propician que cada vez sean más, y durante más tiempo, las personas mayores que viven solas (López-Villanueva y Pujadas, 2018). Aunque en ocasiones no tienen alternativa, hay una creciente preferencia de las personas mayores

por vivir solas en sus hogares incluso cuando necesitan cuidados, asociado a la modernización social de la vejez derivada de cambios sociales diversos (López-Doblas, 2018). En España, la mayoría de las personas que viven solas son mujeres y la proporción de mujeres mayores de 65 años que viven solas no deja de aumentar: en 1981 eran apenas el 19% y actualmente representan casi el 30%. Las mujeres mayores que viven solas son un colectivo social vulnerable, porque vivir sin compañía a edades avanzadas está asociado a un mayor aislamiento social y a unos menores niveles de bienestar psicológico, satisfacción personal y calidad de vida percibida (Yeh y Lo, 2004; Reher y Requena, 2017). Aunque no es determinante, vivir sola puede acentuar el sentimiento de soledad.

Envejecer en casa puede tener importantes beneficios para las personas y para la sociedad en términos sociales y económicos. Envejecer en el lugar plantea retos que no pueden abordarse únicamente desde una perspectiva individual como sería la adaptación de la vivienda a las nuevas necesidades o buscando apoyo en casa para los cuidados. Es importante tener en cuenta que el entorno físico y social influyen de manera determinante en la experiencia de envejecimiento y que poder permanecer en un entorno conocido y con una buena red social de apoyo favorece el vínculo y el sentimiento de pertinencia con el barrio y promueve la autonomía y el bienestar físico y emocional de las personas mayores (Greenfield y Buffel, 2022).

La adaptación del entorno urbano y de la infraestructura social de las ciudades a las necesidades específicas de las personas mayores son importantes para promover su inclusión y participación en todos los ámbitos de la vida comunitaria y así favorecer el desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional. Cada vez más ciudades están incorporando de manera activa en sus políticas y agendas el objetivo de convertirse en ciudades amigables con las personas mayores, un proyecto promovido por la OMS (2007) que nace como respuesta a dos tendencias características de la población mundial contemporánea: el envejecimiento demográfico y el proceso de urbanización. La amigabilidad parte de una concepción física y social de la ciudad y la comunidad que facilita a las personas mayores una vida autónoma en su entorno habitual y requiere adaptar los servicios municipales y los espacios físicos para

que tanto el hogar como los servicios de proximidad faciliten la máxima autonomía de todas las personas.

Por otro lado, el envejecimiento en el lugar no siempre es fácil en una gran ciudad en constante transformación. Los cambios urbanos y las dinámicas demográficas conllevan a menudo transformaciones sociales significativas del entorno residencial y vecinal. La elevada movilidad residencial, el aumento de la población de origen extranjero, los procesos de gentrificación y el impacto del turismo en la ciudad están cambiando la composición del tejido social y transformando el paisaje cotidiano —por ejemplo, los antiguos comercios se están sustituyendo por otros orientados a otros grupos de población—. Sin embargo, estos procesos han tenido un impacto heterogéneo en el territorio urbano. En algunas zonas, la nueva población permanece durante más tiempo, mientras que en otras los nuevos vecinos están más de paso. Estas dinámicas de movilidad residencial pueden atraer personas más o menos similares en edad, nivel socioeconómico o contexto sociocultural (López-Gay, 2018), que pueden tener distintas necesidades y promover la creación de nuevos servicios adecuados a sus necesidades, modificando y diversificando los espacios de sociabilidad en el barrio. En zonas donde estos cambios son intensos o donde la permanencia de la nueva población es corta puede ser más difícil para las personas mayores establecer relaciones sociales sólidas, y el sentimiento de pertenencia al barrio de personas que han vivido allí durante décadas puede incluso verse comprometido y contribuir a un aumento de su aislamiento.

Otro riesgo añadido al aislamiento físico y social que puede condicionar la soledad de las personas mayores en la ciudad es la acumulación de desigualdades a lo largo de la vida. En España, la brecha de género en las pensiones que reciben las personas al jubilarse se sitúa en el 31,2%, un porcentaje similar a la media de la Unión Europea con un 29,1%. Las pensiones de las mujeres suelen ser más bajas, como resultado de sus trayectorias laborales y familiares, el tipo de ocupaciones y el tipo de pensión que reciben (Pérez et al., 2022). Estas diferencias condicionan los recursos disponibles para elegir dónde y con quién vivir o para adaptar su entorno a nuevas necesidades (Phillipson, 2007). También les puede dificultar conseguir los cuidados necesarios para envejecer en casa

con bienestar y acompañamiento, ya sea por la falta de recursos económicos o por un déficit de servicios adecuados en su lugar o barrio de residencia. Estas desigualdades afectan de manera mayoritaria a las mujeres mayores, que, aunque viven más años que los hombres, lo hacen con peor salud, peores condiciones económicas y más probabilidad de vivir solas y en soledad que ellos (Zueras y Ajenjo, 2010; Cámara et al., 2015).

La soledad no es un problema exclusivo de las personas mayores y las causas que pueden desencadenar ese sentimiento de soledad no deseada son diversas, por ejemplo, un cambio de lugar de residencia, una pérdida cercana o situaciones de violencia, discriminación o rechazo. Según la encuesta Ómnibus 2020, un 26,5% de las personas jóvenes que viven en Barcelona afirman sentirse solas a veces, una cifra superior al de las personas de 65 años y más, con un 18,7%. Las personas mayores, las personas nacidas fuera de España o las personas que viven solas son, sin embargo, las que sufren una mayor soledad relacional. En la ciudad de Barcelona, el 21,6% de las personas nacidas fuera de España, así como el 20% de personas de 75 años o más, sufren un tipo de soledad más vinculada a la falta de relaciones sociales de confianza, una problemática que puede acentuarse con la edad, los ingresos familiares, el tipo de vivienda, la densidad del barrio y los años de residencia en el hogar (ECAMB, 2020).

Barcelona es un ejemplo de gran ciudad donde se ha empezado a adoptar medidas para abordar la problemática de la soledad no deseada en un contexto de transformación sociodemográfica. La estrategia municipal de Barcelona contra la soledad no deseada 2020-2030 aborda la soledad en distintos momentos del ciclo de vida. Una de las conclusiones del diagnóstico es la necesidad de desarrollar indicadores específicos que permitan detectar las causas específicas de la soledad de manera intergeneracional y multidimensional. La estrategia plantea un conjunto de acciones en torno a cuatro objetivos: sensibilizar sobre el impacto de la soledad; desplegar recursos para prevenir, detectar y atender situaciones de soledad; desplegar estrategias urbanísticas y sociales para reforzar las redes de cuidados desde la proximidad y la comunidad, y, finalmente, adaptar la organización y servicios municipales a los retos complejos que plantea la soledad (Estrategia municipal contra

la soledad, 2020-2030). Estas propuestas complementan programas para abordar la soledad no deseada implementados y en funcionamiento desde hace unos años en la ciudad, como el proyecto VinclesBCN, que utiliza la tecnología para reforzar las relaciones sociales, o Radars, un servicio de acción comunitaria que tiene como objetivo prevenir y paliar los efectos de la soledad trabajando conjuntamente con vecinos y vecinas, comercios, farmacias, personas voluntarias, entidades y equipamientos.

En este capítulo exploramos las soledades de tres mujeres mayores que viven en Barcelona y que ponen de manifiesto las complejidades y desafíos del envejecimiento en la ciudad. Queremos promover la reflexión sobre algunas cuestiones relacionadas con el sentimiento de soledad, las desigualdades y el género teniendo en cuenta el lugar donde viven: ¿qué desigualdades sociales han ido acumulando las mujeres a lo largo de su vida y cómo contribuyen a intensificar el sentimiento de soledad no deseada?, ¿cómo afecta la salud y el bienestar de las personas en tener una mejor o peor calidad de vida?, ¿qué estrategias comunitarias y de barrio tienen o desearían tener para hacer frente a la soledad no deseada?, ¿qué lugar ocupa el barrio en la configuración de la vida cotidiana de las personas mayores?, ¿cómo afrontan los cambios personales, cambios en su salud y movilidad o los cambios en su entorno y qué papel tiene este en su percepción sobre la soledad?

2. Aspectos metodológicos

Estas tres experiencias recogidas forman parte de un proyecto más amplio en el que, entre abril y julio de 2022, se entrevistaron a 30 mujeres y ocho hombres residentes en distintos barrios de la ciudad de Barcelona. El contacto con estas personas nos lo proporcionó la Asociación Amigos de los Mayores, una entidad nacida en 1987 que tiene como objetivo luchar contra la soledad no deseada de las personas mayores. La mayoría de las personas entrevistadas reciben acompañamiento y cuidado semanal de una persona voluntaria de esta entidad. El perfil mayoritario de este servicio de acompañamiento en soledad no deseada es mujer, de más de 80 años, viuda, con problemas de movilidad, que vive sola y se siente sola (Sala y Martínez, 2020). Todas las entrevistas se realizaron en el domicilio de estas personas, duraron una media de 90 minutos y, con 10 de ellas, además, se salió a pasear por el barrio con el objetivo de observar cómo se sentían al caminar, qué recorrido escogían hacer y qué comentaban de la calle, los edificios, los comercios, las plazas o las personas que nos íbamos encontrando. El hecho de hacer las entrevistas en sus casas permitió captar con más intensidad sus condiciones de vida (tamaño del hogar, luz natural, vistas al exterior, adecuación de baños) y la accesibilidad y facilidad para salir a la calle (observar si había o no, por ejemplo, ascensor y rampas en el portal). También sirvió para complementar algunas de las observaciones que se hicieron durante la conversación, ya que, a menudo, hacían referencia a objetos del hogar (fotografías de hijos e hiijas o nietos y nietas colgadas en la pared, cuadros, animales domésticos, plantas). Por su parte, el guion de entrevista contenía preguntas para captar cómo se sienten estas personas en su día a día, qué necesidades, dificultades y deseos tienen, cómo se desarrolla su vida cotidiana, qué ayudas dan y reciben, y cuál es el sentido de pertenencia al barrio y el uso del espacio público.

En primer lugar, haremos una breve descripción de algunos

aspectos de la vida de estas tres mujeres de 73, 83 y 93 años para enmarcar sus experiencias vitales y sus entornos. Las entrevistas fueron anonimizadas y los nombres utilizados son pseudónimos. A partir de sus narraciones analizamos tres aspectos: el primero, las desigualdades de género acumuladas a lo largo de las vidas de las mujeres; el segundo, la soledad (acumulada) no deseada, y el tercero, las estrategias comunitarias y de barrio para acompañar a personas mayores, expresadas en una buena construcción del sentido de pertenencia al barrio.

3. Tres mujeres y tres vidas cotidianas en Barcelona

3.1. Teresa, 73 años

Nació en las barracas de Montjuïc y pasó la infancia ("muy cruda") y la adolescencia en el barrio del Raval de Barcelona. Fue a la escuela pocos años y recuerda que la maestra le pegaba con una regla. Con su madre iba a hacer faenas a domicilio, trabajo que siguió haciendo a lo largo de su vida adulta, con la excepción de unos años en los que trabajó en una fábrica. Sin embargo, nunca cotizó. Vivía en un municipio cercano a Barcelona hasta que enviudó ("mi marido bebía mucho, pero era buenísimo") y su hijo le propuso cambiarse a un piso de alquiler en Barcelona para tenerla más cerca. El piso, situado en el barrio de Trinitat Vella, es muy pequeño y oscuro. Vive con un nieto con el que, dice, no se lleva muy bien. Este tiene trabajos esporádicos, colabora en la compra de la comida y en el alquiler, pero no en la limpieza, que recae totalmente en ella. Le gusta ver la televisión, leer novelas y hace poco ha retomado, después de unos meses cerrado por la pandemia, algunos cursos ofrecidos por el centro cívico de su barrio. Cuando salimos a pasear, nos sentamos en un banco y charlamos viendo a la gente pasar (figura 1).

Figura 1

Plaza en la que nos sentamos con Teresa a descansar y charlar

Fuente: Cortesía de las autoras (fotografía realizada durante el trabajo de campo).

3.2. Amparo, 83 años

Nació en un pueblo de Málaga. Viene de una familia muy pobre. Habla con mucho amor de su padre y su madre y recuerda su infancia cuidando cabras y gallinas. No sabe leer ni escribir, pero está aprendiendo de forma autodidacta. Está contenta porque puede firmar la hoja de consentimiento para hacer y grabar la entrevista, aunque lo hace muy despacio y le dedica tiempo. Llegó a Barcelona después de casarse. Su marido fue unos meses a trabajar a Alemania. Los dos trabajaron en la portería de un bloque de pisos y ella completaba sus ingresos limpiando casas. Todos los vecinos la querían mucho y le regalaban objetos de decoración, que me enseña cuando vamos habitación por habitación visitando su piso, de propiedad, de dimensiones muy reducidas. Vive en el barrio de El Carmel de Barcelona, un barrio que creció en los años sesenta con

una orografía accidentada (ahora han instalado ascensores y escaleras mecánicas), y su balcón, lleno de plantas, da a una colina. Habla mucho de su hija y de sus nietos y está muy orgullosa de todos ellos porque han ido a la universidad y, dice, son buenas personas. Su hija vive en un municipio cercano y no la visita con demasiada frecuencia, pero hablan a menudo por teléfono. Durante la pandemia, no recibió visitas de su familia y calculaba mucho lo que comía para evitar salir a comprar. Hace gimnasia dos días a la semana en el casal del barrio y cuando salimos a pasear lo hace contenta y orgullosa de él (figura 2).

Figura 2

Las empinadas calles del barrio donde vive Amparo

y que nos muestra durante el paseo

Fuente: Cortesía de las autoras (fotografía realizada durante el trabajo de campo).

3.3. Encarna, 93 años

Le cuesta mucho caminar y necesita hacerlo con un andador, incluso en casa. Vive en el barrio de Porta (en el distrito de Nou Barris). A ella le gustaría más vivir en el barrio de la Mercè, en el centro de Barcelona, porque es el barrio de su infancia y juventud y "allí las casas me hablan, aquí no". Su marido murió hace años. Trabajó de dependienta en un mercado de Barcelona y más tarde, como Amparo, en una portería. Es optimista y simpática. Se siente bien viviendo sola y dice que no se aburre nunca (le gusta leer, hacer pasatiempos, escuchar la radio y se entretiene con la tableta que un servicio del Ayuntamiento de Barcelona, VinclesBCN, ofrece a las personas mayores) (figura 3). Recibe ayuda de cuidadoras (de una empresa subcontratada por la municipalidad), que vienen semanalmente a asearla y a limpiar el piso, y tres días a la semana le llevan la comida preparada a su casa. No tiene hijos, pero tiene dos sobrinos que están muy pendientes de ella y los quiere mucho. Recibe semanalmente visita de un voluntario de los Amigos de los Mayores con el que se lleva muy bien y aprovecha todas las actividades que organiza la entidad para distraerse. No salimos a pasear por el barrio porque cada vez se siente más insegura, incluso con el andador.

Figura 3

El comedor de Encarna, el espacio de su casa donde se siente más a gusto

Fuente: Cortesía de las autoras (fotografía realizada durante el trabajo de campo).

4. Desigualdades y soledades (acumuladas) no deseadas

Las desigualdades económicas y sociales van acumulándose a lo largo de los años, y son numerosos los factores que pueden limitar a las mujeres: el contexto en el que vivimos, la falta de poder en las relaciones, la imposibilidad de agencia en nuestra vida o la pobreza, entre otros (Freixas, 2021). Teresa, Amparo y Encarna han tenido trabajos precarios, poco cualificados, salarios bajos, han recaído sobre ellas cargas de trabajo productivo (haciendo más de un trabajo a la vez) y reproductivo (cuidando tanto a hijos e hijas como padres, madres, suegros y suegras, así como nietos y nietas) y tienen pensiones reducidas. La salud de estas tres mujeres no es buena y requiere, en el caso de Teresa y Encarna, de una asistencia domiciliaria semanal por parte de los servicios sociales del ayuntamiento. Dos viven en un piso de alquiler y una en un piso de propiedad en barrios de la ciudad de rentas bajas y medias. Amparo explica de qué trabajaba y el esfuerzo físico que requería, además de las implicaciones que ha tenido en su salud:

Yo trabajaba haciendo faena en las casas, de rodillas y hacía jerséis en una mercería. Luego me traía ropa para pegar las cremalleras a mano. Me quedan por hacer dos cosas, y no quiero hacerlas, ser puta y robar, lo demás he hecho de todo. He buscado chatarra por las calles, de todo, ¿Entiende? Que ahora tengo todas las rodillas que no puedo ni andar […]. Tengo los huesos. Tengo los huesos fatal, que los tengo como un papel de fumar (Amparo).

Las tres mujeres expresan cómo se sienten en su día a día. Teresa relaciona su soledad con un bajo estado de ánimo y una baja satisfacción vital debido a la depresión que tiene (la depresión es el problema de salud mental que más se ha relacionado con el sentimiento de soledad). Amparo dice sentirse sola por la noche,

cuando está en casa y no tiene a su hija, a su nieta o a una amiga cerca; mientras que Encarna dice no sentirse sola, porque ha aprendido a estar sola, a hacer actividades gratificantes en solitario (leer, por ejemplo) y, además, se apunta siempre que puede a actividades organizadas por los Amigos de los Mayores.

La verdad es que me siento muy sola. Además, tengo depresión crónica (Teresa).

Yo me siento sola de noche. De noche. Pero bueno, me tengo que adaptar porque hay mucha gente que le pasa, yo rezo y digo “hasta mañana si tú quieres y, si no, mira” (Amparo).

No quiero que me tengan pena, quiero ser yo, bien o mal, quiero tirar adelante […]. Yo no me siento sola. Además, no sé aburrirme […]. Quiero estar sola. Yo disfruto a mi manera y ya estoy contenta (Encarna).

Estas experiencias muestran que el sentimiento de soledad está vinculado a cómo valoramos nuestras relaciones y nuestras actividades y va más allá de vivir o no acompañadas. Para superar la soledad es importante hacer actividades cotidianas placenteras, que den sentido al día a día, que nos permitan relacionarnos con las personas que queremos y con las que compartimos espacios y tiempos, y que nos hagan sentir conectadas con nosotras mismas y con nuestro entorno. El cuidado de las plantas, por ejemplo, ha aparecido como una de las experiencias más agradables en el día a día, donde se conjugan los cuidados con el contacto con la naturaleza (figura 4).

Figura 4

El balcón de Amparo con sus plantas a las que cuida con mucha dedicación

Fuente: Cortesía de las autoras (fotografía realizada durante el trabajo de campo).

La mayoría de personas mayores entrevistadas sufren, en mayor o menor medida, los tres tipos de soledad identificados por la literatura: una soledad existencial, la vinculada a la falta de un proyecto vital; una soledad emocional, relacionada con la pérdida de familiares, amistades y coetáneos; y una soledad social, que tiene que ver con los cambios en el vecindario y sus problemas de movilidad que los aleja de la posibilidad de salir a la calle de forma autónoma y, por tanto, de conectarse con personas en los equipamientos o los espacios públicos del barrio o la ciudad.

El sentimiento de soledad y tristeza se agudiza en muchas ocasiones cuando fallece el marido o la esposa y, de forma más acentuada, cuando fallece una hija o un hijo. En algunas ocasiones, la pérdida

de la pareja se relaciona también con la pérdida de todo un círculo de amistades y actividades que se hacían conjuntamente, mientras que la pérdida de un descendiente, un hijo o una hija, se vive como una pérdida inexplicable e injusta. Estas pérdidas y duelos, junto con otras circunstancias vitales como la disminución de las relaciones de amistades, los problemas de salud y de movilidad, las situaciones de dependencia o los cambios en el entorno y en el barrio contribuyen a que las personas mayores tengan redes sociales más reducidas y sentimientos de soledad más recurrentes.

Se podría llegar a pensar que vivir junto con un nieto o nieta, un hijo o hija, o un hermano o hermana las podría hacer sentirse a gusto, pero en los casos observados donde la convivencia no es por elección, sino por obligación (y debido a cuestiones económicas) la relación puede no ser fluida y sentirse a disgusto con estas personas: "Como no cotizaba, no… Yo cobro 720… una cosa así. Mi nieto me ayuda. Una semana compra él y una semana compro yo. Y voy llegando con el poco dinero que tenía ahorrado… Ya me dirá usted… con 725 paga luz, paga agua, que ya no queda para nada" (Teresa).

La otra cara de la moneda serían las personas mayores que viven solas y se sienten a gusto porque tienen personas a su alrededor, familiares o no, que están pendientes de sus deseos y necesidades. Pueden ser personas de su círculo familiar (normalmente hijos e hijas, nietos y nietas, sobrinos y sobrinas) o personas que, contratadas por ellas o por los servicios sociales municipales, les hacen la compra, les limpian la casa, las asean, las ayudan a vestirse o las acompañan a pasear. Concretamente, el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) ofrece ayuda a personas con una autonomía limitada o en situación de vulnerabilidad que necesitan un apoyo en su casa para mantenerse en el domicilio habitual con unas condiciones aceptables de convivencia en su entorno familiar y comunitario. Su finalidad es dar apoyo a la realización de actividades cotidianas de la vida diaria (higiene personal, compras, organización de las comidas y del hogar) para promover su autonomía personal y mejorar su calidad de vida. De las entrevistas se desprende que las personas que trabajan en los cuidados a personas dependientes son mujeres y, más concretamente, mujeres migrantes. En la siguiente cita, Encarna agradece los cuidados que

recibe en su casa, pero se queja de la rotación de personal en estos trabajos domésticos y de atención domiciliaria que no dejan de ser precarios, estar invisibilizados y mal pagados: “Además le digo una cosa… toda la América del Sur, toda la América del Sur, creo que ya me conoce el culo porque casi cada semana viene una diferente […]. Creo que es porque pagan poco” (Encarna).

Mientras que las mujeres que están contratadas prestan sus servicios de cuidado con visitas diarias o semanales, los familiares (hijos e hijas, mayoritariamente) hacen llamadas telefónicas o visitas más puntuales y, a veces, dilatadas en el tiempo. Sobre esta cuestión se observa un cambio generacional, ya que algunas mujeres mayores, como es el caso de Encarna, tuvieron que cuidar de sus madres, padres o suegros y suegras hasta que murieron, y lo hicieron de forma continuada, y no puntual como ahora, ya que vivían todos en la misma casa.

A pesar de que las amistades son importantes para mantenerse activas socialmente, para las personas entrevistadas juegan un papel débil en la configuración de la ayuda física o emocional que reciben, debido a que muchos de los amigos o amigas han muerto, están enfermos o no tienen ninguna persona cercana y de confianza. Teresa comenta que debido a que cuando era más joven dedicó tanto tiempo a trabajar y se volcó tanto en su familia, no tuvo mucho tiempo para hacer amigas. De esta forma, las renuncias personales que implicaron estas responsabilidades pueden haber propiciado una situación de aislamiento social al hacerse mayores: “Amiga, amiga no tengo. Creo que me hacen falta amistades” (Teresa).

Los vecinos de escalera suplen en algunos casos esta falta de amistades, a pesar de que, como comentan reiteradamente muchas personas entrevistadas, la defunción de vecinos “de toda la vida” y los cambios sociales y urbanos en muchos barrios de Barcelona han traído nuevos vecinos a la escalera. La red de apoyo social que antes se encontraba en los vecinos ahora ha desaparecido: “Todos o casi todos son forasteros. En el piso de encima y en el rellano de la escalera B, se han muerto dos durante la pandemia y los otros dos son de fuera” (Encarna).

4. Sentimiento de pertenencia al barrio y movilidad

Las personas necesitan identificarse con un grupo o un territorio específico y pertenecer a él, es decir, necesitan sentirse parte de un colectivo y sentirse arraigadas a un lugar concreto. Relph (1976: 1 y 34) así lo manifiesta y lo expresa: “Ser humano es vivir en un mundo lleno de lugares con significados: ser humano es tener y conocer tu lugar, además de la gente es sus lugares y un lugar es su gente”. Los lugares proporcionan un abanico de experiencias compartidas entre la gente y una continuidad a lo largo del tiempo. Cuando decimos que nos sentimos a gusto en el lugar donde vivimos decimos que nos sentimos como en casa, porque nos sentimos parte de un grupo que va más allá de la familia y tiene que ver con la comunidad y el barrio, junto con un conjunto de sentimientos, percepciones, deseos y necesidades, construidos sobre la base de las prácticas y actividades individuales y cotidianas desarrolladas en nuestro entorno más cercano. Fenster (2004) considera además que el sentido de pertenencia está muy asociado a las relaciones de poder y de control que las personas tienen en su casa, su escalera de vecinos, su calle, su barrio y su ciudad. Las mujeres y los hombres construyen, así, los sentidos de pertenencia —y de percepción del lugar— de forma distinta, ya que, en cualquier escala, las relaciones de poder, las divisiones de los papeles dentro de la sociedad y las construcciones simbólicas de los espacios están profundamente marcados por las diferencias de género. La autora introduce también el sentido de confort, un sentimiento subjetivo construido a partir de aspectos físicos (tener las necesidades cubiertas en el hogar, el barrio, en la ciudad) y sociales (sentirse seguro en los espacios públicos) y relacionado con los derechos humanos y el derecho a la ciudadanía.

Amparo y Encarna llevan viviendo en su barrio más de 50 años y han visto numerosas transformaciones urbanas y sociales en la ciudad: fábricas convertidas en viviendas o equipamientos, calles de tierra convertidas en espacios públicos o descampados que pasaron

a ser centros comerciales. Los cambios urbanos que destacan de forma más positiva son las calles y los espacios públicos accesibles y transitables de sus barrios, los comercios cerca de casa y la buena comunicación de los transportes públicos (cada vez menos utilizados por ellas). Aunque las características y servicios que existen en los barrios son importantes para un envejecimiento activo, el apego y la familiaridad con su barrio y su comunidad puede ser una fuente de satisfacción y bienestar para las personas mayores, incluso en barrios menos equipados o accesibles (Wiles et al., 2012). Teresa, que lleva solamente cuatro años viviendo en Trinitat Vella y no se siente a gusto viviendo ni en el hogar donde vive (en un piso pequeño, oscuro y con poca ventilación), ni en el barrio, porque no conoce a nadie y se siente fuera de lugar.

Sentirse a gusto en sus barrios es importante y salir a pasear por ellos contribuye a mantener un vínculo con la comunidad, junto a tener unas buenas redes familiares y de amistad y entidades sociales que ayuden a la socialización de las personas mayores. La salud y la movilidad determinan tener una vida cotidiana más o menos activa en el lugar donde se vive. Sin embargo, como vemos en los casos estudiados, la falta de movilidad no es un factor determinante en el sentimiento de soledad, sino que influyen otros factores, como las relaciones significativas y el sentido de pertenencia y apego al barrio. Por ejemplo, aunque Teresa sale a pasear con su bastón, acude a actividades en el barrio y vive acompañada, expresa una gran sensación de soledad y poca vinculación con su nuevo barrio. Amparo, por su parte, tiene buena movilidad y camina sin necesidad de ningún artilugio. Tiene un gran apego al lugar donde vive y va cada semana al centro cívico de su barrio a hacer gimnasia. Y Encarna, la mayor de las tres, no sale a la calle si no va acompañada, porque tiene que salir en silla de ruedas; en casa usa un andador y, lamentablemente, no puede salir a la terraza que hay junto al comedor donde hacemos la entrevista porque se lo impide un peldaño. Sin embargo, esta mujer nonagenaria participa en todas las actividades sociales y culturales organizadas por los Amigos de los Mayores, y puede hacerlo gracias al voluntariado y al servicio de recogida a domicilio que tiene la entidad. Estas redes de apoyo son fundamentales para “generar arquitecturas comunitarias” (Yanguas et al., 2018: 70) y dar bienestar y cuidado a las personas mayores, y son básicas, también, para proveer sentimientos de pertenencia,

identificación con otras personas, seguridad y conexión emocional para, en última instancia, protegernos de una soledad no deseada.

El cuidado y la atención que reciben de las personas voluntarias de los Amigos de los Mayores es fundamental, porque en muchas ocasiones su visita se traduce en la oportunidad semanal de salir de casa a pasear por el barrio. Sin la posibilidad de esta compañía, ya sea porque no hay suficientes personas voluntarias en la asociación o por no tener recursos económicos disponibles para ello, algunas mujeres con movilidad reducida se quedan en casa y algunas actividades cotidianas en el exterior (ir a comprar, ir a un curso en un equipamiento del barrio, sentarse en el banco de una plaza) van disminuyendo y, consecuentemente, el contacto social va difuminándose, provocando un debilitamiento de las relaciones sociales, una menor participación y actividad en el espacio público —exteriores (calles o plazas) o interiores (centros cívicos, casales de gente mayor)— y, consecuentemente, una pérdida del sentido de pertenencia al barrio. En esta línea, Freixas (2021) comenta la necesidad de construir una cotidianeidad que otorgue significado a la vida de las personas mayores y para ello es necesario facilitar las tareas de cuidado cuando sean necesarias.

Cuando preguntamos a las 38 personas entrevistadas qué cambiarían de la ciudad de Barcelona para hacerla más agradable para las personas mayores, aparecieron numerosos aspectos, tanto urbanos como sociales: calles más transitables, bancos para sentarse, centros sociales, centros de día y actividades para las personas mayores. Existe una preocupación también por la inseguridad y por las nuevas formas de movilidad, como las bicicletas y los patinetes eléctricos que van por las aceras a una velocidad demasiado rápida, o por los carriles bici situados entre la acera y los contenedores de las basuras. Como aspectos sociales, Teresa comenta que le gustaría que las personas fueran más amables y comprensivas con las personas mayores.

5. Reflexiones finales

A través de la experiencia de envejecimiento y soledad de tres mujeres, enmarcada en un trabajo cualitativo más amplio, mostramos la diversidad de valoraciones que hacen de su etapa vital actual. Las mujeres de estas generaciones han ido acumulando a lo largo de su vida desigualdades que se han convertido en debilidades de salud, económicas, habitacionales, relacionales y emocionales, y las hacen más necesitadas de ciertos elementos y servicios de apoyo. Destacan factores que pueden aliviar la sensación de soledad y tiene que ver con una conectividad social significativa con los hijos e hijas y otros familiares; haber aceptado el duelo por la pérdida del marido; sentirse a gusto en casa y en el barrio, ir a hacer alguna actividad social en algún equipamiento del barrio, tener una persona voluntaria de los Amigos de los Mayores y hacer actividades en casa que las hagan sentirse a gusto. Envejecer en el lugar es una tendencia cada vez más extendida en las ciudades con beneficios para la salud, pero también tienen sus retos (Grove, 2021). Así, por ejemplo, para las mujeres que se sienten a gusto en su barrio y tienen buena movilidad (sería el caso de Amparo, por ejemplo) los paseos diarios favorecen el apego y el bienestar emocional, mientras que para otras mujeres con problemas de movilidad (como sería el caso de Encarna) y sin mucho sentido de pertenencia (como sería el caso de Teresa) el barrio es un decorado más en su día a día que necesita de otras personas (que las acompañen a pasear diariamente, por ejemplo) para volverlo significativo.

Envejecer en una ciudad puede presentar retos cuando se trata de la soledad. A la disminución natural de las redes sociales y familiares a medida que avanzamos en edad, la aparición de problemas de movilidad, la desaparición de algunos roles sociales y la menor presencia y diversidad de espacios de relación se pueden añadir algunos aspectos individuales y comunitarios relacionados con la experiencia de la soledad de las personas que envejecen en la

ciudad más allá de la propia historia personal. Para abordar la soledad no deseada de las personas mayores, es importante entender el envejecimiento como un proceso que considere como los distintos ejes de desigualdad (la edad, el género, la clase o la etnicidad, entre otros) influyen de manera dinámica en las distintas experiencias de hacerse mayor. Envejecer es un proceso universal y al mismo tiempo diverso, ya que cada experiencia está marcada por profundas diferencias en relación con el contexto social, económico, espacial y personal (Hopkins y Pain, 2007; Finlay, 2021).

La desigualdad social y de género y su acumulación a lo largo de la vida pueden agravar la experiencia de soledad en la ciudad. Estas desigualdades pueden surgir de diversas formas. Las desigualdades sociales en términos de acceso a recursos y servicios pueden contribuir a la soledad social en las personas mayores que enfrentan condiciones económicas precarias, como la falta de vivienda adecuada, ingresos insuficientes o dificultades para acceder a atención médica y servicios de apoyo. La falta de recursos puede dificultar la participación en actividades sociales y limitar las oportunidades de establecer conexiones significativas con otros miembros de la comunidad. El género es otro eje de desigualdad que puede influir en la soledad de las personas mayores. Las mujeres mayores a menudo enfrentan mayores tasas de pobreza y dependencia económica en comparación con los hombres mayores, como resultado de brechas salariales acumuladas a lo largo de sus vidas laborales, mayor informalidad, menor acceso a pensiones adecuadas y una mayor probabilidad de ser cuidadoras no remuneradas. La mayor dedicación al trabajo reproductivo, además del productivo, puede haber limitado las oportunidades de participación social y la capacidad para establecer relaciones sólidas de amistad con personas fuera de la esfera familiar que les permita mantener conexiones significativas en la vejez.

A pesar de todas estas dificultades, es importante considerar también las estrategias que las personas mayores desarrollan para gestionar de manera creativa su proceso de envejecimiento y desarrollar servicios y propuestas que faciliten esa experiencia aprovechando sus propias capacidades (Meijering et al., 2019). El papel de la comunidad, el barrio y los recursos municipales disponibles puede marcar una gran diferencia en el proceso de

envejecimiento y tener un efecto protector ante la soledad con una buena infraestructura de cuidados tanto dentro como fuera de casa. El entorno próximo adquiere una gran relevancia como espacio de relación social, especialmente para aquellas personas más mayores, con menos movilidad o con menos recursos para decidir dónde y cómo envejecer (Burns, 2011; Nyqvist et al., 2016). Los barrios también cambian y no todos los vecindarios son iguales. Algunos pueden tener mayores recursos y servicios para personas mayores, mientras que otros pueden carecer de ellos. En este contexto, el papel del barrio y la ciudad en el envejecimiento positivo se vuelve crucial. ¿Qué estrategias pueden implementarse para hacer frente a los desafíos del envejecimiento en el lugar y lograr un envejecimiento independiente y exitoso de todas las personas mayores?

Algunas medidas para combatir el aislamiento social y la soledad tienen que ver con el espacio físico. A pesar de los avances en el diseño y planificación urbano para evitar las barreras físicas que dificulten la participación en la vida de la ciudad, hay que seguir adaptando el entorno físico y construido de los barrios considerando las necesidades de las personas con movilidad reducida. Otras medidas tienen que ver con la cohesión social y el papel de la comunidad. Fortalecer los lazos sociales, proporcionar oportunidades de participación y garantizar entornos urbanos accesibles y seguros podría reducir las soledades de las personas mayores brindándoles una mejor calidad de vida y un sentido de pertenencia en sus barrios y ciudades. Es importante también señalar el papel destacado de los servicios de cuidado y acompañamiento a través de diversos sectores en el bienestar de las personas mayores estudiadas. En este sentido, es recomendable establecer sistemas adecuados de apoyo comunitario, como servicios de cuidado a domicilio, centros de día o programas de voluntariado y fomentar estrategias que contemplen el refuerzo de los servicios de apoyo social y comunitario, programas de envejecimiento activo, grupos de voluntariado y redes de apoyo intergeneracionales para facilitar la participación social y la creación de conexiones significativas.

Bibliografía

Burns

, Victoria F.;

Lavoie

, Jean-Pierre y

Rose

, Damaris (2011): “Revisiting the Role of Neighbourhood Change in Social Exclusion and Inclusion of Older People”, Journal of Aging Research, 2012/12, pp. 79-90.

Cámara, Antonio D. et al. (2015): “Componentes generacionales y socioeconómicos de la discapacidad entre los mayores españoles”, REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 151(1), pp. 23-41.

Celdrán

, Montserrat (2021): “Una mirada de gènere a l’envelliment. El cas de la soledat no desitjada”, Barcelona Societat, 25, pp. 94-104.

Encuesta de Relaciones Vecinales y Convivencia

(ECAMB) (2020): Área Metropolitana de Barcelona.

Fenster

, Tovi (2004): The Global City and the Holy City: Narratives on Planning, Knowledge and Diversity, Londres, Pearson.

Finlay

, Jiessica (2021): “Intimately Old: From an Embodied to Emplaced Feminist Approach to Aging”, Hypatia, 36(1), pp. 80-100.

Freixas

, Anna (2021): Yo, vieja. Apuntes de supervivencia para ser libres, Madrid, Capitán Swing.

Greenfield

, Emily A. y

Buffel

, Tine. (2022): “Age-friendly cities and communities: Research to strengthen policy and practice”, Journal of Aging & Social Policy, 34(2), pp. 161-174.

Grove

, Hannah (2021): “Ageing as well as you can in place: Applying a geographical lens to the capability approach”, Social Science and Medicine, 288.

Hopkins

, Peter y

Pain

, Rachel (2007): “Geographies of age: Thinking relationally”, Area, 39(3), pp. 287-294.

Lebrusán

, Irene (2017): La Vivienda en la Vejez: Problemas y Estrategias Para Envejecer en Sociedad, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

López-Doblas

, Juan (2018): “Formas de convivencia de las personas mayores”, REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 161, pp. 23-40.

López-Doblas

, Juan y

Díaz Conde

, María del Pilar (2013): “La modernización social de la vejez en España”, Revista Internacional de Sociología, 71(1), pp. 65-89.

López-Gay

, Antonio (2018): “Cambio en la composición social y gentrificación en Barcelona: una mirada a través de los flujos migratorios y residenciales”, Papers: Regió Metropolitana de Barcelona: Territori, estratègies, planejament, 60, pp. 80-93.

Marsillas

, Sara;

Prieto

, Daniel y

Sancho

, Mayte (2022): “La soledad y sus matices”, en Joan R. Riera, Las soledades. Reflexiones, causas y efectos, Barcelona, Icaria editorial y Ayuntamiento de Barcelona.

Meijering

, Louise;

Hoven

, Bettina van y

Yousefzadeh

, Sepideh (2019): “I think I’m better at it myself: The Capability Approach and Being Independent in Later Life”, Research on Ageing and Social Policy, 7(1), pp. 229-259.

Nyqvist

, Fredrica et al. (2016): “The association between social capital and

loneliness in different age groups: A population-based study in Western Finland”, BMC Public Health, 16, p. 542.

OMS (2007): Global Age-Friendly Cities: a guide, Ginebra, OMS.

Pérez

, Julio et al. (2022): “Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos”, Madrid, Informes Envejecimiento en red, 29, 40 pp.

Phillipson

, Chris (2007). “The ‘elected’ and the ‘excluded’: sociological perspectives on the experience of place and community in old age”, Ageing & Society, 27(3), pp. 321-342.

Pinazo Hernandis

, Sacramento y

Donio Bellegarde Nunes

, Mônica (2018): La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención, Madrid, Fundación Pilares, Colección Estudios de la Fundación.

Reher

, David, y

Requena

, Miguel (2017): “Elderly women living alone in Spain: The importance of having children”, European Journal of Ageing, 14(3), pp. 311-322.

Relph

, Edward (1976): Place and placelessness, Londres, Pion Limeted.

Sala

, Elisa y

Martínez

, Regina (2020): Informe del perfil de persones grans d'Amics de la Gent Gran, Barcelona, Observatori de la Gent Gran, Fundación Privada Amics de la Gent Gran.

Wiles

, Janine L. et al. (2012): "The Meaning of Aging in Place to Older People" The Gerontologist, 52(3), pp. 357-366.

Yanguas Lezuan

, Javier et al. (2018): "El reto de la soledad en la vejez", Zerbitzuan. Revista de servicios sociales, 66, pp. 61-75.

Yeh

, Shu-Chuan Jennifer y

Lo

, Sing Kai (2004): "Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly", Social Behavior and Personality: An International Journal, 32(2), pp. 129-138.

Zueras

, Pilar y

Ajenjo-Cosp

, Marc (2010): "Modelos de convivencia de las personas mayores en Cataluña. Impacto del deterioro de la salud en la independencia residencial", Revista Española de Geriatría y Gerontología, 45(5), pp. 259-266.

Capítulo 7

Hogares unipersonales y soledades

EN LA ETAPA ADULTA*

Carmen Rodríguez GuzmáN, Inmaculada Barroso Benítez***, Andrea Medero Rodríguez**** y Lucía R. Hernes*****

1. Introducción

El propósito de este capítulo es profundizar en las experiencias de soledad de aquellas personas que viven solas durante las distintas fases del ciclo vital. Esta propuesta adopta una perspectiva biográfica a través de entrevistas en profundidad para poner de manifiesto la interacción compleja entre aspectos personales y subjetivos, y elementos socioestructurales que condicionan el proyecto de vida (Barrio, 2024). En este sentido, la experiencia de la soledad será interpretada como una amalgama entre los deseos de satisfacción y realización personal y el cumplimiento de las expectativas sociales en cada etapa del ciclo vital. Las vivencias experimentadas pueden devenir en una soledad considerada como algo elegido y realizador, que podemos entender como soledad positiva[21]. O, por el contrario, una soledad no deseada o sobrevenida que se vive como desamparo: una soledad negativa, de la que se quiere poder escapar. Entre ambas se da un continuo de claros y oscuros que señalan la complejidad con la que se manifiesta el sentimiento de soledad. Este surge como consecuencia del desequilibrio percibido entre la densidad, la significatividad y la confianza en las redes de pertenencia que se poseen y las que se gustaría tener. En esta dinámica, las expectativas juegan un papel decisivo, siendo influenciadas por factores de carácter introspectivo (autopercepción de la realidad, identificaciones, etc.) También los factores relacionales derivados del ciclo vital y laboral, así como de los diversos avatares existenciales que jalonan la trayectoria vital, como la pérdida de un ser querido, la salida del mercado laboral, la ruptura de una relación de pareja, enfermedades más o menos incapacitantes o la emancipación de la descendencia. Estos eventos tienen consecuencias distintas en función de variables como la edad, el género, la clase social o el entorno en el que se vive.

Aunque el sentimiento de soledad no es exclusivo de personas que residen solas, tanto este como el de aislamiento suelen estar relacionados con determinadas condiciones de la individualización residencial, al carecer el “estar solo” de la inmediatez asistencial y comunicativa (Smith y Victor, 2019). Visto de modo más general, la

probabilidad de experimentar aislamiento depende de distintos planos de la realidad. Por un lado, se asocia con la densidad de las redes de pertenencia de una persona y del grado de interacción que mantiene con las personas de su entorno. En este sentido, aludimos a la dimensión objetiva de la soledad: la soledad social. En otro plano del estado de soledad se sitúan las vivencias autopercibidas de la soledad, es decir, los aspectos más subjetivos, que refieren la experiencia de sentirse sola. En este caso, se trata de una soledad emocional, en la que la confianza y la significatividad de las relaciones sociales cobran una gran relevancia (Yanguas, Cilvetti y Segura, 2019). Aislamiento y soledad emocional tienden, en suma, a derivar hacia estados anómicos, donde aparecen sentimientos de vacío, de abandono y de amargura que generan un notable dolor emocional con consecuencias en la salud física y mental (Holmes et al., 2020): la llamada soledad existencial (Moscoso, Alemán y Ausín, 2021).

A la hora de abordar la investigación de las personas que viven solas, el estudio se centra en la población que habita en hogares unipersonales, entendidos como la forma residencial de una persona que vive sola. Aunque la constitución de un hogar unipersonal no necesariamente implica sentirse sola, sí supone una mayor probabilidad de falta de contacto social que termine derivando en aislamiento social (Cacioppo y Cacioppo, 2014). En este sentido, “la soledad es el reverso negativo del individualismo moderno” (Moscoso, 2021: 45), que preconiza la prioridad de los proyectos personales, especialmente formativos y profesionales, menoscabando la creación de una familia (Beck y Beck-Gernsheim, 2011 y 2016).

Los efectos de este proceso de cambio social son evidentes en el aumento de la diversidad de formas residenciales, en el crecimiento del número de hogares o en la reducción de su tamaño. Ilustrativamente, en España el hogar unipersonal es la segunda forma de residencia más frecuente (Instituto Nacional de Estadística, 2024)[22]. Aunque el perfil más reiterado del hogar unipersonal en España sigue siendo la mujer mayor viuda, esta forma residencial se ha hecho más transversal en términos etarios (Cámara et al., 2021).

Aparte de esta realidad objetivable, algunos estudios cualitativos han puesto de manifiesto que el proceso de individualización social se concreta en estrategias heterogéneas que reinventan los vínculos familiares, que no permiten corroborar la extinción de lo comunitario[23]. Así, Yanguas, Cilvetti y Segura (2019) señalan que a medida que la gente cumple años dice sentirse más a resguardo de la soledad a través del apoyo que brinda la familia que el que ofrecen las amistades. Esto no es óbice para que en el llamado siglo de la soledad (Hertz, 2021) las personas declaren más dificultad para relacionarse y la prevalencia del sentimiento de soledad haya aumentado tras la experiencia del confinamiento asociado a la pandemia de COVID-19 (por ejemplo, en el caso de la población andaluza mayor dre 55 años (García et al., 2021).

En lo que sigue, el capítulo está estructurado en tres secciones correspondientes a la metodología, los resultados y las conclusiones. Los resultados se estructuran en relación con tres etapas del ciclo vital adulto: la juventud, la madurez y la vejez.

2. Metodología

La base empírica de este estudio está constituida por entrevistas en profundidad con el objeto de determinar las múltiples significaciones atribuidas a la vida unipersonal en función de las trayectorias biográficas. En total, se han analizado 50 entrevistas realizadas en dos provincias andaluzas Jaén y Sevilla. Las entrevistas de personas residentes en Jaén (40 personas, 18 hombres y 22 mujeres) se realizaron entre 2017 y 2019, y comprendieron edades entre los 30 y los 88 años. Con el propósito de completar la muestra con la inclusión del segmento más joven de población adulta, se realizó una segunda ronda de entrevistas en 2023 con personas residentes en la provincia de Sevilla (diez entrevistas: cinco hombres y cinco mujeres en edades comprendidas entre los 18 y los 29 años). Estas se hallaban en proceso de formación académica o insertas en el mercado laboral. La etapa de "madurez" incluye las edades de 30 a 64 años: periodo vital caracterizado por la formación de la pareja y de la familia, así como el desarrollo laboral y reproductivo. No obstante, en esta etapa los momentos vitales que atraviesan las personas entrevistadas han dado lugar a una subdistinción entre las personas de 30 a 45 años y las personas de 46 a 64 años. La última etapa, la vejez, englobó a individuos mayores de 65 años, mayoritariamente personas jubiladas.

Los perfiles sociodemográficos de las personas entrevistadas se completan con su estado civil y su nivel educativo: en primer lugar, en la etapa de la juventud todas las personas entrevistadas se encuentran solteras y mayoritariamente tienen formación universitaria. En segundo lugar, el perfil predominante entre las personas entrevistadas de 30 a 45 años es la soltería y los estudios, universitarios. En tercer lugar, el estado civil mayoritario de las personas entrevistadas en la franja de edad de 46 a 64 años es el de divorciado o divorciada. En cuanto al nivel de educación de los hombres, encontramos estudios medios y superiores, mientras que

las mujeres alcanzaron un grado básico o medio. Finalmente, respecto al grupo de los mayores de 65 años, en el caso de las mujeres, el estado civil predominante es el de viuda, mientras que entre los hombres mayores es el de divorciado. El nivel de formación alcanzado por ellos y ellas abarca desde quienes no saben leer ni escribir hasta quienes tienen estudios superiores. La nomenclatura usada para identificar los verbatim se compone de hombre (H) o mujer (M), seguido de la edad. Todas las personas entrevistadas vivían solas en el momento de ser entrevistadas.

3. Resultados

3.1. Personas jóvenes que viven solas: ‘La soledad elegida me ayuda mucho cuando la encuentro’

Las personas menores de 30 años que viven solas son un subgrupo relativamente pequeño entre los hogares unipersonales[24]; a diferencia de la mayoría de las de su edad, no solo han podido independizarse, sino que además tienen medios suficientes para poder costearse el alquiler de una vivienda sin necesidad de compartir gastos, pues tienen empleo, y la mayoría de ellas ocupa puestos que exigen una formación superior. Este subgrupo comparte unas trayectorias residenciales por lo general muy accidentadas y llenas de idas y venidas, donde es frecuente regresar temporalmente al hogar familiar entre unos momentos vitales y otros. En este sentido, no consideran su hogar unipersonal como el definitivo, sino como una más de las experiencias que han vivido hasta ahora. La decisión de vivir solas viene dada por comenzar a trabajar en un puesto más o menos estable, aunque frecuentemente en tensión con su verdadera vocación. Solo esta circunstancia de relativa estabilidad laboral permite que se contemple y materialice la opción de vivir solo o sola: “Y por eso, de hecho, gracias a que me ha salido trabajo es por lo que me he mudado” (M29).

En esta etapa del ciclo vital en la que lo por vivir se antoja más que lo vivido, se prioriza la calidad de las relaciones sobre la cantidad de estas: la significatividad de las relaciones por encima de su densidad. Así, se enfatiza la construcción de conexiones profundas basadas en la intimidad y en el disfrute de actividades, intereses y proyectos compartidos. Y cuando esto no se obtiene, aparece lo que se ha conceptualizado como soledad sintónica (Liedo, Castellanos y Sorreluz, 2021): “Que yo a lo mejor puedo estar con una persona solamente tomándome algo, pero también no sé, necesito que haya una conexión más allá de la mera… ‘me caes bien’. Entonces, eso,

durante una época, pues esas personas no las encontraba o no estaba yo a lo mejor dispuesta… No estaba alrededor de esas personas, entonces me sentía super sola” (M29).

El contacto con la familia, amistades y pareja es bastante asiduo, a veces incluso diario, y se consideran importantes fuentes de apoyo social. Es decir, expresan una densidad de relaciones sociales y un alto nivel de interacción.

Pero… o sea, no sé cómo explicarlo, pero no me siento sola porque sé que tengo a… a gente cerca que realmente me quieren, son amigas, etc., y que puedo contar con ellas cuando sea (M29).

Porque al final después sí los veo [a mis padres] mucho durante la semana. Ya sea yendo, porque me pilla más o menos mi casa de su casa, me pilla más o menos de camino al trabajo también, porque es muy cerca de ellos, que es una de las cosas también muy buenas (H26).

Como se aprecia en el último entrevistado, la proximidad a la vivienda familiar se valora de manera positiva al establecer el hogar unipersonal. De este modo, a pesar de que la familia puede protagonizar episodios de malestar fruto de la tensión entre el control parental ejercido y la autonomía buscada propia de esta etapa vital, esta mantiene una significativa influencia en la toma de decisiones residenciales. En este momento del ciclo vital, la familia de origen está muy presente y, en principio, puede actuar de antídoto contra la soledad, a pesar de que las expectativas no fueran esas: “Entonces pues… me puse a vivir con mi padre y ahí yo noté mucho el control de mi padre, de decir, en plan, yo ya estaba ganando mi dinero, estaba haciendo lo que me diese la gana y mi padre me estaba preguntando absolutamente por todo. Y yo decía, ‘illo’, pues no” (H26).

En el caso de haber distancia física de por medio, esta necesidad de contacto se satisface a través de distintos medios de comunicación a distancia, apoyado por las nuevas tecnologías, y mediante visitas

frecuentes.

Por otra parte, las personas entrevistadas describen con frecuencia situaciones de soledad en términos positivos, asociada a procesos creativos, reparadores y reflexivos que pasan por la desvinculación temporal y voluntaria de los contactos sociales (De Jong Gierveld et al., 2018). Esta soledad positiva se contrapone a la soledad no deseada en el hecho de que es elegida (como expresa explícitamente la siguiente entrevistada) y disfrutable. Se trata de una soledad vinculada al logro de vivir solas o solos, hasta el punto de que supondría un aliciente, es decir, una motivación principal para emanciparse del hogar parental, a pesar del coste económico que implica: "Que a raíz de… pues de que al final me voy conociendo más y eso pues siento que los momentos de soledad son superimportantes. Entonces la soledad elegida, que por ahora es elegida, no sé en un tiempo, eh… me puede… o sea… me… creo que me va a ayudar mucho o me ayuda mucho cuando la encuentro" (M29).

Lo que esta soledad aporta es, principalmente, tiempo y espacio propio, asociados a momentos de tranquilidad y descanso: "Hay muchas veces que me siento solo, pero de forma como ¡qué bien que estoy solo! Entonces pues, es a lo mejor un día de estar reventado, de no parar de hacer cosas y decir, ¡buah! qué ganas tengo de estar en mi casa, llego a mi casa, ¡qué bien estoy solo!" (H26).

Al mismo tiempo, los aspectos positivos de la soledad experimentada al vivir sola o solo se asocian a ganancias en libertad y autonomía: "Como que una de las cosas que por ejemplo me gusta de vivir sola es eso, que puedo llegar y no decir hola a nadie y dedicarme a hacer mis cosas" (M29).

Y además potencia el desarrollo y crecimiento personal, la madurez y el autoconocimiento:

No sé, tengo la sensación ahora, que acabo de empezar a vivir sola, que es como, jolín, que también todo este tiempo me va a servir para conocer… lo típico […] conocerme un poco, aunque sea un

poco dramático, como… reconstruirte, ¿no? (M29).

Eh… Yo me noto… a lo mejor suena pedante, pero me noto más maduro. O sea, desde que empecé a vivir solo, […] el vivir bien depende absolutamente de ti. Entonces creo que he alcanzado un poco más de madurez de la que tenía cuando compartía piso (H23).

Al mismo tiempo, resulta significativo cómo se resalta la importancia de combinar la soledad positiva con las relaciones y contactos sociales, ya que en el equilibrio entre ambas estaría la situación ideal: el juego de expectativas perfecto y que no deriva, por tanto, en sentimiento de soledad: "Parece que soy una loba solitaria, eso, ¡que a mí me encanta estar con gente y demás!, y estoy supercontenta, pero últimamente, a lo mejor también por eso, por… me viene también por eso, porque necesito estar más tiempo en soledad elegida, obviamente" (M29).

Por consiguiente, la soledad no deseada aparecería en el momento en el que se aprecia una cantidad de soledad percibida como no elegida y excesiva: el equilibrio de expectativas se rompe: "Pero no sé, como que sí, te diría que me siento solo, pero no es una soledad negativa. Es una soledad pues positiva. Hay veces, dentro de esa soledad, hay veces que digo uff, ya hay demasiada soledad. Ahí necesito un poquito de contacto, un poquito de cariño, que también es necesario" (H26).

Por todo ello, estas personas más jóvenes entrevistadas (todas ellas menores de 30 años) parecen valorar positivamente el hecho de vivir solas y en general lo valoran por encima de las experiencias que han tenido o podrían tener compartiendo vivienda con amistades o pareja. Todo esto, lejos de significar que no experimentan situaciones y sentimientos de soledad no deseada, quiere decir que estos no están relacionados con el hecho de vivir solas, sino con otras cuestiones entre las que destaca la falta de tiempo y la incapacidad de hacer coincidir la disponibilidad propia con la de las amistades: "Yo creo que ha afectado más el hecho de no poder organizarse para verse un poco más, porque todo el

mundo ya tiene algo que hacer o tiene trabajo o tiene más cosas, que el hecho de estar viviendo solo o estar viviendo con mis padres" (H26).

Finalmente, otra de las cuestiones más asociadas a la soledad no deseada es que, con relación a las trayectorias residenciales accidentadas que caracterizan a estas edades en el presente, las amistades también van y vienen, migran y viajan con tanta frecuencia que es común encontrarse con grupos de amistades que se forman en una ciudad pero que ya no viven en ella: "Hay momentos en los que sí me he sentido sola, sobre todo cuando empezaron a irse mis amigos, que era como otro más, otro más a Madrid…" (M25).

En esta etapa del ciclo vital, la vida orbita alrededor de los proyectos personales centrados en la carrera profesional y en actividades encaminadas a la satisfacción personal, aunque la familia de origen sigue jugando un importante papel. En las personas jóvenes entrevistadas no se detecta aislamiento. El sentimiento de soledad, como decíamos, aparece cuando el equilibrio entre la soledad deseada —fuente de bienestar personal— y la densidad y significatividad de las interacciones se rompe. En este sentido, vemos cómo la movilidad geográfica de las amistades constituye una causa de esa ruptura del equilibrio en la construcción de relaciones satisfactorias. Pero, en general, estar solo o sola es un estado susceptible de generar satisfacción. Más aún, si como decíamos, vivir sin compañía se concibe como un estado transitorio y el porvenir está abierto.

3.2 La soledad en la madurez (30 a 45 años):

'Lo de vivir sola fue la primera opción'

Entre las personas de 30 a 45 años, el estado civil que predomina es la soltería, aunque también encontramos alguna divorciada. Casi todas con experiencias sentimentales anteriores, aunque no siempre de convivencia.

En esta etapa, la vida gira fundamentalmente en torno al trabajo: un rasgo que iguala en buena medida a mujeres y hombres. Vivir solos o solas para la mayoría es un estadio provisional, pues hay quienes tienen pareja, incluso algunas de ellas con proyectos de maternidad. El vivir solas se revela como una contingencia más o menos provisional o transitoria que no responde a un plan preestablecido (ni cerrado) y que tiene sus ventajas. No obstante, el ideal expresado coincide en gran medida con las expectativas sociales para estas edades del ciclo vital: "Hay momentos especiales en los cuales te vas sintiendo solo. Porque, bueno, estás ahí en tu casa toda la tarde y ahora qué hago; casi todos mis amigos tienen pareja, todos casados y con hijos. Y entonces muchas veces dices ¡coño!" (H40).

Al igual que entre el grupo de personas más jóvenes analizado anteriormente, la soledad lleva aparejada la oportunidad de autoconocimiento: "[¿Tú te sientes sola?] La verdad es que no. Eso muchas veces lo he pensado y creo que la gente que se siente sola es porque tiene miedo a conocerse a sí mismo, porque cuando estás solo es cuando tienes esa oportunidad de conocerte" (M41).

De manera que vivir sola no es sentirse sola, aunque la expectativa sea tener alguien con quien compartir la vida. No obstante, entre nuestras entrevistas, más en las de mujeres que en las de hombres, se encuentra con claridad su preferencia por vivir solas: "Lo de vivir sola fue la primera opción, siempre, porque no tengo ganas de aguantar a nadie. Soy una persona solitaria. Disfruto de la soledad muchísimo y me parecía lo mejor" (M29).

En estos casos, vivir en soledad es poder ser verdaderamente quien eres. Esta soledad deseada y escogida responde casi a una forma de estar en el mundo como individuo autónomo, definido bajo parámetros propios. Consiste, en el caso de las mujeres, en apropiarse del proyecto de la modernidad que había estado reservado a los hombres; vivir solas forma parte central de la estrategia de igualarse con sus pares masculinos (Rodríguez Guzmán et al., 2021): "Pues más a nivel… me he centrado mucho en mí. Porque me he dado cuenta que, si tú no estás bien contigo misma, todo lo que se te acerca se aprovecha de ti. […] Entonces yo ahora mismo estoy centrada en eso, en construir un presente y un

futuro para mí en el que yo me sienta realizada” (M41).

En el caso de las mujeres en estas edades (30-45 años) para las que la maternidad es una cuestión a dirimir —junto con otras como tener pareja, recurrir a métodos de reproducción asistida o crear una familia—, el juego de expectativas está muy presente en la posibilidad de la soledad emocional: “[¿Te sientes sola en algún momento?] Sí, quien te diga que no, no me lo creo. Hay veces que sí, que te gustaría a lo mejor una pareja, alguien, hay momentos que sí. Una está sola, pero a veces se echa de menos” (M44).

El fenómeno del aislamiento, como forma de soledad más objetiva, lo podemos explorar en la naturaleza y la frecuencia de sus contactos familiares y la importancia de las amistades. Es decir, hasta qué punto y de qué manera la persona se encuentra aislada; pues, como decíamos, en principio, el individuo que prioriza sus propios deseos tiene más dificultades para establecer y cultivar relaciones con los demás. Sin embargo, lo que las entrevistas ponen de manifiesto es que la vida social está muy presente, como se había visto en edades precedentes.

Bueno aparte de los ratos que salgo con los amigos, en ese aspecto, soy una persona social en ese aspecto, que disfruto estando con la gente, mucho hablar, y mucho estar en un bar tomándome un café o tres cervezas (M37).

A mi hermana la veo un montón, ahora baja a comer a casa de mis padres cuando salga de trabajar y así está también. Nosotros mantenemos mucho contacto, no somos hermanos despegados (M44).

El riesgo de aislamiento social que pueda implicar vivir como hogar unipersonal no se percibe en estas edades. Muy al contrario, las personas entrevistadas evidencian una notable densidad de relaciones y una frecuencia de interacciones cotidianas con sus

familiares, concretadas en el hecho de residir cerca que les facilita el cuidado, la vigilancia y la atención. Unas ocupaciones (y preocupaciones) más de ellas que de ellos.

Como en casa de mis padres. Ellos encantados. Es el rato que aprovecho y les doy una vueltecilla. Yo termino de comer y me vengo a mi casa. Y lo que surja (M37).

Mis padres viven en esta calle que sube y yo vivo en la de arriba […] yo hablo con mi hermana casi todos los días. Y mis padres o voy a comer o, ahora porque estoy aquí, si no antes de comer me habría llegado a ver a mis abuelos o a mi madre, que tengo muy buena relación con mi familia (M33).

El reverso del cuidado a los demás se encuentra en la falta de autonomía: solo en las historias de ellos está presente la figura de la madre que proporciona táperes de comida o hace la colada para el hijo. De alguna manera entre los hombres se aprecia la persistencia de la carencia del cuidado hacia el resto, que podría traducirse en dependencias futuras que agravarían el aislamiento: “De vez en cuando, mis padres me piden, ‘que tengo la lavadora vacía, que me traigas ropa’, yo les llevo ropa de vez en cuando” (H40).

Un ángulo que deja entrever el sentimiento o percepción de la soledad se encuentra en los momentos de vulnerabilidad, como al atravesar una enfermedad o las expectativas más o menos lejanas de cuidarse durante la vejez. Y he aquí que aparece con claridad el discurso de no querer convertirse en una carga para nadie. En este sentido, el hecho de no tener descendencia en la mayor parte de los casos acrecienta sobremanera la idea de que cada cual ha de apañarse por su cuenta y de que el futuro previsible esté desprovisto de lo que hasta el momento tuvieron las generaciones anteriores: recursos familiares para el cuidado, especialmente mujeres dispuestas a cuidar: “Diez años más o menos como estoy ahora, pero ya cuando esté jubilado y cuando ya no me pueda valer

por mí mismo, tengo claro que me voy a una residencia de ancianos para no molestar a nadie, ya sea mi pareja, si estoy con ella o con otra, no molestar a nadie" (H43).

En esta etapa del ciclo vital, las personas entrevistadas privilegian los aspectos positivos de independencia y autonomía; por tanto, nos encontramos en general ante vivencias de soledad deseada. Al tiempo que destacan la importante presencia en su vida cotidiana de las relaciones familiares y sociales, minimizan la posibilidad de las sensaciones negativas del vivir en solitario.

3.3. La soledad en la madurez II (46-64 años):

'La soledad es por momentos'

Las entrevistas a hombres y mujeres de 46 a 64 años que viven sin compañía corresponden en su mayor parte a personas divorciadas. Sus biografías reúnen varias etapas vitales, como la formación de una familia propia, la ruptura de la pareja o el paso y continuación a otra etapa de la vida, ya sea para convertirse en hogares unipersonales o en híbridos entre categorías: monoparentales de fin de semana y unipersonales el resto de la semana, por ejemplo. "Yo pienso que rehacer tu vida es, pues que te encuentres tú bien contigo mismo primero" (H57).

Este grupo de personas entrevistadas percibe que su vida, aun estando en edad activa, está más cerca de la jubilación que de la vida joven; para la mayoría sentirse sola "es por momentos", domingos por la tarde o el invierno, por ejemplo.

Eso no quita que llego un domingo por la tarde y me de soledad. La soledad está ahí (H57).

Pero si me preguntas qué tal lo llevo, te digo que hay momentos

malos, que no sé si es por la ausencia o por el hecho de vivir solo […]. En mi casa me apaño y no me encuentro mal solo, pero tengo mis momentos duros […] Yo, la soledad, por momentos, otros no. Depende de cómo se asuman las cosas. Hay momentos que flaqueas y otros que… en fin, es mi opinión (H54).

La extensión y la gravedad de esos momentos en los que se siente la soledad están estrechamente vinculadas a los recursos que se sea capaz de movilizar, ya sea de orden social (capacidad para buscar amistades), económico (tener capacidad adquisitiva para salir) o emocional (capacidad de resiliencia).

Pero sí, es cierto que cuando se echa el invierno encima, la soledad… no me gusta. Me veo muy sola. La soledad es por momentos, es a ratos, es verdad. Pero siempre tengo un plan B, que es ver la tele o coger un libro, entretenerte, o yo qué sé. Me gustan mucho las manualidades, el verano pasado estuve reciclando muebles. En fin, que no paro, hago senderismo. Siempre tengo gente con la que, de momento, puedo contar. Una cervecilla, un cine… (M60).

En esta etapa vital, por tanto, la soledad tiene más que ver con la transición entre momentos de la biografía que implican cambios en los principales roles que se desarrollan (por ejemplo, de ser padre de familia a encontrarse de nuevo la mayor parte del tiempo "soltero") y que demandan capacidad de adaptación: "Vivir solo, al principio se me hizo duro, porque de estar viviendo en familia, muy pendiente de mis hijos, me vi solo y tal" (H54).

En el caso de los hombres divorciados —ninguno por iniciativa propia, sino por demanda de la pareja— buscan relaciones de amistad o algo más para su tiempo de ocio como manera de salir del brete sobrevenido de tener que articular una vida nueva: "Pues yo qué sé, yo es que tampoco me quiero complicar ya mucho la vida porque si se encarta yo qué sé de alguna amiga o algo así, en plan,

pero que tampoco me quiero yo complicar mucho el tema, sabes" (H54).

Asimismo, la opción living apart together (para mujeres y hombres) aparece como la solución ideal en una nueva etapa de soltería para conciliar las ventajas de vivir solo o sola y el poder compartir con alguien los momentos de ocio: "Ella en su casa y yo en la mía, cuando tenemos que quedar, quedamos, si nos tenemos que ir de vacaciones, nos vamos, luego esta tarde he quedado con ella para tomarnos una cerveza y ya está, pero tampoco tengo la idea de rehacer una vida en pareja, ahora mismo no, la verdad" (H55).

Entre las divorciadas, que tienen descendencia y en su etapa anterior fueron hogares monomarentales, el momento en el que sus hijos o hijas se independizan les genera un fuerte sentimiento de soledad: el llamado síndrome del nido vacío.

[Al salir sus hijas de casa] bueno, muy mal, muy mal… Luego con los años lo vas superando, no quieres echarles cargas porque si te ven mala, ellas tienen que acudir y ellas están intentando hacer su vida, trabajar. Además, de hecho, están fuera que no están ni siquiera aquí y bueno pues muy mal […]. Además te digo que yo no tengo edad para trabajar todo lo que trabajo, pero prefiero estar en la calle trabajando antes que sola en la casa (M56).

La mayoría de las entrevistadas de 46 a 64 años tienen historias profundamente atravesadas por la violencia de las relaciones machistas: "Yo [la vida] la rehíce cuando me separé, porque después de todo lo mal que lo pasé, de malos tratos, de la autoestima ponértela por los suelos, etc. Pues, como comprenderá, te quedas tan rota, que no tienes ganas absolutamente de nada" (M65).

Sin apenas apoyo de sus familias de origen, sin ayuda económica de sus exparejas, vivieron sus procesos de violencia y separación entre la incomprensión de sus ambientes, el rechazo explícito de buena parte de la sociedad que las rodeaba y la insensibilidad y falta de

recursos institucionales de aquella época hacia las víctimas de violencia de género.

Yo, los primeros diez años de la separación estuve en tratamiento más que nada porque cuando empezaba a levantar cabeza, otra amenaza, otras persecuciones y entonces no podía levantar cabeza; a ver, pero que yo eso no me impidió a mí de yo levantar mi casa, sacar a mis hijas adelante, de trabajar que yo estuve los diez primeros años estuve trabajando los 365 días del año, sin vacaciones y sin nada (M56).

Todas ellas hicieron un esfuerzo tal por sobrevivir y sacar a sus hijos e hijas adelante que lo convirtieron en su resorte vital. Una vez que la descendencia se independiza, e incluso alguna de ellas se jubila, el vacío vuelve a aparecer. La soledad había sido conjurada a través de la dedicación plena a su desdencencia: “Entonces, ahí trabajaba como una negra. Porque era mañana, tarde y noche, entonces no tenía tiempo de nada. Ni de pensar, ni de nada, mi vida normal, luego los fines de semana, pues sí venía él [su hijo, que estudiaba fuera]” (M65).

Estas mujeres adultas comparten con las inmediatamente más jóvenes el horizonte de no convertirse en una carga para nadie, de modo que, si bien ellas cuidaron, asumen que tendrán que arreglárselas por sí mismas: “[¿Te ves en una residencia?] Pues sí. Porque mira yo a mi hijo no le voy a estropear la vida y nosotros hemos sufrido también en los últimos años el envejecimiento de nuestros padres y la decrepitud” (M65).

Todas las personas entrevistadas de la etapa adulta comparten la importancia en sus vidas cotidianas de las relaciones familiares y sociales. Sin embargo, el vivir solas para estas personas representantes de la madurez adulta se ha producido por el devenir de los acontecimientos vitales —separación, viudedad o nido vacío —. El sentimiento de soledad se produce ante la demanda vital de adoptar nuevos roles sociales, con los que movilizar y dotar de sentido y de utilidad social la propia vida.

3.4. Personas mayores (65 y más años): ‘La soledad se cuela entre las grietas de mi rutina’

En esta etapa del ciclo vital se manifiestan una serie de transiciones y ajustes que están directamente relacionados con las expectativas vitales de estas edades. Se destaca la culminación de roles laborales activos, la confrontación con cambios físicos y de salud, y la reconsideración de metas y aspiraciones personales. Frente a estos retos, las personas mayores toman decisiones y adoptan comportamientos que moldean su experiencia de envejecimiento. Sin embargo, es importante tener en cuenta que experimentar la vida en solitario puede influir en el proceso de envejecimiento, ya que vivir solo puede incrementar el riesgo de problemas de salud y fomentar sentimientos de soledad.

El análisis de los discursos sobre la soledad en este grupo revela la interrelación existente entre sus condiciones socioeconómicas, educativas y demográficas, y la manera en que experimentan el aislamiento. En este sentido, cabe distinguir dos grupos de entrevistados entre las personas mayores de 65 años: aquellas pertenecientes a las generaciones del baby boom, que tuvieron acceso a una educación más amplia, y los nacidos con anterioridad a 1946, cuyos niveles educativos fueron más limitados debido a las circunstancias de la época. Para la mayoría de estas personas, la pérdida de la pareja, sea por fallecimiento o divorcio, es con alta frecuencia una realidad compartida.

Al analizar las entrevistas, se observa que el nivel educativo y los ingresos económicos son factores determinantes en la experiencia de soledad de las personas mayores que viven solas. Aquellas con menor formación y menores recursos económicos enfrentan mayores desafíos para mantener conexiones sociales significativas, lo que puede intensificar su sensación de aislamiento.

La llegada a edades avanzadas de estas generaciones, en un contexto social de bienestar y en una atmósfera de libertad, ha

permitido que entre las características más destacadas de este grupo se encuentre la reivindicación del mantenimiento de su autonomía personal y residencial. En una sociedad con clara consciencia de la autonomía individual, se reclama de manera consistente mantener la capacidad de tomar decisiones y tener control sobre la propia vida.

La soledad tiene sus ventajas y desventajas. Ventajas: que haces lo que quieres, nadie te controla, ya te digo que yo tengo libertad horaria y geográfica. Que me quiero ir a Granada a pasar un fin de semana, pues que cojo mi autobús y me voy. Como lo que quiero y si un día no quiero cocinar, pues no cocino. Yo tomo mis decisiones sobre lo que quiero o no quiero hacer (M69).

¿Tú sabes lo que es hacer lo que yo quiero? Mi marido no me dejaba hacer nada, ahí sí que me sentía sola y triste (M78).

La relevancia que adquiere el reconocimiento social de la autonomía de las personas mayores tiene su reflejo en el concepto de ageing in place, que representa un planteamiento teórico y programático sobre la demanda generalizada de las personas mayores de ser respetadas en sus criterios de vida, y de poder gestionar su vida bajo las mayores cotas de autonomía personal. Una de las principales inquietudes que se manifiestan en estas edades maduras es la de poder mantener su estilo de vida y su residencia en el entorno habitual en el que se ha desenvuelto su vida adulta. Entienden que siempre será necesario un equipamiento residencial colectivo, pero eso será para el momento que la autonomía personal esté gravemente afectada. De hecho, esta será incluso una opción preferible a la de tener que recurrir a residencia ajena en convivencia con otras personas, incluso con familiares (Fernández-Carro, 2019): “El día que no pueda mantenerme en mi casa porque me encuentre enfermo y necesite cuidados me iré a una residencia. Aunque sí que es muy duro una residencia, pero lo prefiero antes de cortarle la vida a mis hijos” (H72).

Son recurrentes las manifestaciones contenidas en las entrevistas en las que se muestra la preferencia de permanecer en el hogar incluso ante la circunstancia de tener que vivir sin compañía. Se reconocen las ventajas que encuentran las personas mayores en su propio hogar frente a los costes de ciertas funcionalidades. Destacan la sensación de seguridad al estar en un entorno conocido, tener presente el horizonte de los recuerdos vividos y poder seguir con las rutinas y hábitos que les permiten actuar con plena autonomía. Supone poder continuar realizando las tareas cotidianas que estas personas están acostumbradas a hacer y que de otro modo supondría una dislocación de los usos y recursos conocidos. En el plano emocional, en su barrio sienten la compañía de la vecindad y de las amistades, lo que les proporciona un sentido de pertenencia, continuidad y control sobre su vida.

Es que yo estoy arraigada aquí… ¡claro! Por eso vivo sola. Irme a vivir con mis hijos, sería alejarme del barrio de toda la vida (M91).

Los que quedamos en el bloque antiguos somos como familia. Hemos visto crecer a nuestros hijos, bodas, enfermedades, muertes… toda una vida juntos (H70).

Sin embargo, la elección de permanecer en el entorno familiar y en el lugar donde han construido sus recuerdos conlleva una serie de desafíos constantes. Uno de los aspectos más destacados es la pérdida progresiva de la configuración espacial de su entorno y la desaparición de vecinos, vecinas y amistades que se marchan, ya sea por cambio de domicilio, por la necesidad de recibir atención en centros institucionales o por encontrarse en un estado de mayor dependencia (yendo a vivir con familiares o a residencias de mayores) o por fallecimiento.

En aquellos tiempos éramos una familia de amigos. Pero muchos

amigos se han muerto. Hemos quedado las mujeres, aunque quedan dos amigas solo (M86).

La soledad, pues bueno, llega un momento en la vida en que la sientes más, porque te falta parte, que te falta la familia, te faltan los hijos, los padres, los hermanos, te quedas sola, pero que llega un momento en que te quedas también sin amistades, ¿por qué? Pues porque esas amistades bien siguen casadas o bien han rehecho su vida, o bien están con los hijos cuidando a los nietos (M69).

La relevancia de la red social con la que han compartido una vida comunitaria se pone de relieve cuando se toma consciencia de que se va desvaneciendo gradualmente, provocando así un mayor sentimiento de soledad: “La que lleva todos los cumpleaños soy yo. ¡Y no te digo que cuento las que se mueren! ¡Otra más! Y aquel señor que venía a comer, ¡otro! Ya paso de los 50 [fallecidos], de memoria los llevo” (M87).

Si bien se constata que la tendencia en España es que las personas mayores con más nivel de estudios, y presumiblemente también con mayor estatus socioeconómico, son las que predominan en la tendencia a vivir solas, el sentimiento percibido de soledad no es ajeno a las personas mayores por tener un alto estatus social o mayor nivel de ingresos. Aun en personas con estatus científico y alta capacidad reflexiva.

Yo ahora estoy muy a gusto. Tengo una situación personal que tengo mucho que hacer, a mí los días me vienen cortos. A pesar de estar ocupado y sentirme satisfecho con mis actividades diarias, a veces me sorprende sentir una sensación de vacío, como si algo faltara. Aunque disfruto de mi tiempo a solas y valoro mi independencia, hay momentos en los que la soledad se cuela entre las grietas de mi rutina (H71).

Siendo la soledad percibida un sentimiento presente en cualquier escalafón social, se constata que en la medida que son débiles los capitales culturales, relacionales y económicos se muestran más relevantes la necesidad de los vínculos afectivos y de pertenencia y el sentimiento de aislamiento que tales carencias provoca: “Estar solo es muy duro […]. Al principio tenía también un poco de depresión. Es que, aunque tengas un hijo, una nuera, en cuanto entras por la puerta estás sola. Por mucho que hagan [los familiares], ¡puf!, estás sola” (M86).

El trabajo como actividad social ha ocupado un lugar central en la organización de la vida cotidiana y en la conformación de la identidad de las personas en las sociedades modernas. Supone una experiencia emancipadora y un elemento de cohesión social, pero también un reto acaparador de vida que se hace notar cuando se sale del circuito laboral. Es así porque el trabajo no es solo un medio de vida, sino también una actividad productora de sentido y articuladora de redes de pertenencia. Salir del mundo del trabajo supone debilitar el anclaje social de las personas al perder una experiencia nuclear en la formación de subjetividades en las sociedades modernas.

Es el caso de aquellas personas que han centrado el sentido de sus vidas en el trabajo. La jubilación ha sido para ellas como el ocaso de su vida personal y social: “Desde que me jubilé, ya nadie se acuerda de mí. Mis compañeros de trabajo eran como una familia para mí y ahora estoy la mayoría de los días solo en casa” (H70).

Otra fuente instituyente de identidad asociada a los mitos culturales de nuestro entorno viene dada por la vinculación a un “nosotros” muy privativo. Lo privado encarna de manera ejemplar en la red de pertenencia que se forma en torno a la pareja con la que se proyecta un mundo de vida plena, sin la cual se arriesga la propia noción de identidad.

Esta realidad se evidencia en los siguientes testimonios que expresan una mayor intensidad de soledad o que reconocen una situación de estar solos en la vida cotidiana, debido a la pérdida de los enclaves constitutivos de su propia identidad, de modo especial, ante situaciones de viudedad u otras pérdidas de convivencia conyugal.

Cuando entro por la puerta de mi casa, todo se vuelve un poco más oscuro y silencioso. Me golpea una sensación de vacío y tristeza absoluta (H76).

Desayunar, comer y cenar solo es muy triste. Antes todo lo hacía en compañía (H71).

Ya lo dice a veces mi hijo y mi hija, que ponga a alguien que me haga compañía y digo “no quiero a nadie porque yo, aunque aquí tenga un batallón de gente, estoy sola, porque yo lo que quiero son los míos, no los extraños” (M91).

El plano existencial más genuino de la soledad se manifiesta en momentos críticos de desvalimiento de las personas. Una de esas situaciones críticas aparece cuando la enfermedad se une a la soledad y esta se vive desde el aislamiento social. Se asiste a una pronunciada vulnerabilidad donde los factores sociales de aislamiento potencian la percepción de abandono total. Cabría decir que asistiríamos a la visión de la imagen de la soledad absoluta, si tal caracterización fuese plausible: “A mí me da igual estar solo en casa, el problema es cuando estoy malo; tuve una neumonía en pleno mes de agosto y no había nadie al que pudiera decirle que fuera a la farmacia; ahí tuve mucha tristeza. Después pedí ya el aparato ese de teleasistencia” (H78).

Las generaciones más jóvenes, dentro de la vejez, vienen mostrado más recursos personales y relaciones para superar situaciones de soledad no deseada. En cierto modo debido a los recursos de las nuevas tecnologías digitales, pero sobre todo debido a la recreación de otro modo de entender el sentido de la vida. Ya el trabajo no lo es todo ni los vínculos de convivencia tienen que ser para toda la vida. La potenciación de la autonomía personal, junto a la mayor disponibilidad de acceso a actividades sociales, y con ellas al

encuentro de nuevas relaciones sociales y de amistades, dan a entender que el futuro de las nuevas cohortes que formarán las capas de personas de mayor edad de la sociedad abordarán con mayor solvencia las situaciones de vivir solo o sola, pero en compañía.

Bueno, yo solo no estoy porque, tengo mis tres hijos, dos viven aquí en Jaén, muy cerca de mi casa. Pero, que ellos están en su casa, y yo en la mía. Nos juntamos muchísimo, de vez en cuando se vienen a comer a mi casa, yo me quedo con ellos (H72).

Me gusta estar solo en mi casa, mi huerto, mis cosas… pero también me obligo a quedar con amigos y familiares por lo menos una vez a la semana (H71).

Dos lecturas sustantivas podemos sacar del conocimiento que nos ha proporcionado la aproximación a la experiencia vital de las personas mayores que viven solas. La primera dice que cuando el horizonte de la vida está cerca, lo importante no es disponer de una variedad de redes de pertenencia a las que podamos acceder, como sí parece un signo de identidad de la cultura juvenil actual, sino disponer de un sólido anclaje de vínculos primarios con los que compartir sentimientos, sobre todo de afectos y de seguridad. No importa ya tanto cuánto se es o se tiene, sino en quién me reconozco y comparto mi estima.

La segunda lectura abre una ventana a la esperanza al mostrar cómo “los chicos y chicas de mi edad”, personas mayores, pero no octogenarias, miran el presente con otros recursos existenciales, pero sobre todo con otra noción de la vida que permita enfrentar la cuestión de la soledad desde otras perspectivas. El presente es muy importante y hay que vivirlo. Quizá la seguridad ontológica que le da un estado de bienestar equipado con recursos institucionales de soporte vital y de cuidados cuando sea necesario, de los que han carecido durante su vida adulta las personas más longevas, abra la

esperanza a que el mundo social supere el edadismo y entienda que la vida aún sigue después de la jubilación y que el cuidado es una tarea bidireccional, de todos, donde el activo aporta vitalidad y los mayores, calidad de juicio.

4. Conclusiones

El análisis de las entrevistas realizadas a individuos que viven solos en distintas etapas del ciclo vital nos ha permitido constatar que el sentimiento de soledad, derivado del incumplimiento de las expectativas en cuanto a la calidad y frecuencia de las relaciones interpersonales, se manifiesta en todas las etapas de dicho ciclo, aunque no con la misma intensidad. Al mismo tiempo, en todas estas etapas, encontramos el reclamo de la soledad residencial como un medio para alcanzar y preservar la independencia y la autonomía. En este sentido, la soledad positiva realizadora, arraigada en la esfera personal, es un elemento transversal en todo el ciclo vital.

Ciertamente, esta soledad positiva aparece con total contundencia en la juventud. No obstante, el sentimiento de soledad es señalado como consecuencia de la falta de significatividad de las relaciones. Las demandas laborales de movilidad y flexibilidad, generadoras de incertidumbres vitales, son el principal motivo de la pérdida de vínculos con aquellas personas con las que se encontraba sintonía. De manera que son factores relacionales, en especial de índole profesional, los que desencadenan con más frecuencia la percepción de la soledad: el individuo que prioriza lo laboral, tal y como señala la teoría de la individualización, hace acto de presencia. Sin embargo, las personas jóvenes entrevistadas no sufren de aislamiento, sino que promueven relaciones de amistad y vínculos familiares. En esta etapa el significado de estar solo o sola es un estado ideal para el individuo autocentrado en la satisfacción de sus deseos, y más aún cuando el porvenir se presenta abierto en los años de juventud.

Entre las personas de edades comprendidas entre los 30 y los 45 años, estar solas es una preferencia. La residencia en solitario facilita el despliegue del individuo, de modo que nos encontramos en la mayoría de los casos ante una soledad elegida y valorada, más

en el caso de las mujeres que de los hombres, pues para ellas hacer realidad un proyecto vital propio, sin las cargas de la familia, es una condición de posibilidad para la igualdad con sus pares masculinos. En cambio, entre las personas en edades comprendidas entre los 46 y los 64 años, la percepción de la soledad aparece con claridad, debido, principalmente, a los avatares de la vida adulta tales como el divorcio, la emancipación de la descendencia o la viudez. Las maneras de afrontarlos dependen de los recursos que son capaces de movilizar: económicos, sociales o culturales, como, por ejemplo, acceder a actividades de ocio o conocer a nuevas personas. La estrategia conocida como living apart together emerge como solución conciliadora para tener la compañía de una pareja sin comprometer su espacio propio. En este segmento de la madurez, la experiencia del sentimiento de soledad se produce a raíz de la necesidad de recomponer una identidad, dotarla de sentido y de utilidad social.

Para las personas mayores de 65 años, la jubilación y la viudez son los momentos críticos en los que la soledad se presenta con claridad. La necesidad implícita de realizar los ajustes entre la realidad y los deseos deja el campo abierto a la aparición de la soledad negativa. El hecho de la pérdida de la pareja, a veces tras décadas de convivencia, es una realidad difícil de asumir.

Sin embargo, una buena parte de las personas mayores entrevistadas señalan su preferencia por la soledad residencial que les permite independencia y autonomía. El avance en las condiciones sociales y sanitarias, que han mejorado su estado de salud y han aumentado la esperanza de vida, han hecho posible la aparición de demandas propias del individuo autocentrado que aprecia su espacio, su soledad y reclama mantenerse en su hogar.

Las nuevas generaciones de personas mayores muestran más recursos personales y relaciones para enfrentar la soledad, en parte debido a las tecnologías digitales y a una redefinición del sentido de la vida. Esto sugiere que, en un futuro, las personas mayores puedan abordar de manera más efectiva el desafío de la soledad, viviendo solas, pero en compañía.

Bibliografía

Barrio Formoso

, Óscar (2024): “Hacia una cartografía teórica de la soledad: Una revisión de los acercamientos teóricos a la soledad”, Papers, 109/1, pp. 1-26, https://n9.cl/m37ms.

Beck

, Ulrich y

Beck-Gernshein

, Elisabeth (2011): La reinvención de la familia, Barcelona, Paidós.

—

(2016): La individualización, Barcelona, Paidós.

Cacioppo

, John y

Cacioppo

, Stephanie (2014): “Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation”, Social and personality psychology compass, 8(2), pp. 58-72, https://n9.cl/ 9m8yw.

Cámara

Antonio David et al. (2021): “Sociodemographic analysis of an accelerated transition: The rise of solo living in Spain”, European Societies, 23(1), pp. 161-189, https://n9.cl/elq7q.

Consejo de la Juventud de España

(2023): Observatorio de emancipación, https://n9.cl/6jkxz.

Fernández-Carro

, Celia (2019): ¿Qué espacios de vida y cuidados preferimos para afrontar la dependencia?, Barcelona, Observatorio Social, Fundación “la Caixa”, https://n9.cl/m8py7.

García-González

, Juan Manuel et al. (2021): Soledad durante el confinamiento: una epidemia dentro de la pandemia de la covid-19, Observatorio Social, Fundación “la Caixa”, https://n9.cl/kz998h.

Hertz

, Noreena (2021): El siglo de la Soledad, Barcelona, Paidós.

Holmes

, Emily et al. (2020): “Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science”, The Lancet Psychiatry, 7(6), pp. 547-560, https://n9.cl/wbiamw.

INJUVE (2022): Informe Juventud en España, Madrid, Consejo de la Juventud de España.

Instituto Nacional de Estadística

(2023): Encuesta de Población Activa, primer trimestre de 2023, INE.

— (2024): Proyección de Hogares 2024-2039, INE.

Jamieson

, Lynn et al. (2006): “Friends, neighbours and distant partners: Extending or decentring family relationships?”, Sociological Research Online, 11(3), pp. 39-47, https://n9.cl/jxnthr.

Jong Gierveld

, Jenny de

; Van Tilburg

, Theo y

Dykstra

, Pearl (2018): “New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation”, en A. L. Vangelisti y D. Perlman (eds.), The Cambridge handbook of personal relationships, 2ª ed., Cambridge University Press, pp. 391-404.

Liedo

, Belén;

Castellanos

, Esther y

Sorreluz

, Aitor (2021): “Soledad, patriarcado y crisis de los cuidados: la perspectiva de género”, en Melania Moscoso y Txetxu Ausín (eds.), Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo, Madrid, Plaza y Valdés, pp. 67-98.

Moscoso

, Melania (2021): “Soledad no deseada, individualidad negativa y desafiliación: una aproximación a la soledad a partir de la sociología clásica”, en Melania Moscoso y Txetxu Ausín (eds.), Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo, Madrid, Plaza y Valdés, pp. 43-65.

Moscoso

, Melania;

Alemán

, Javier y

Ausín

, Txetxu (2021): “La soledad, un concepto poliédrico: el vínculo como forma de capital social”, en Melania Moscoso y Txetxu Ausín

(eds.), Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo, Madrid, Plaza y Valdés, pp. 9-24.

Ortega Klein

, Andrés (2025): Soledad sin solitud, Oviedo, Ediciones Nobel.

Rodríguez Guzmán

, Carmen et al. (2021): “Solo-living and social individualization: Analysis of live experience among young women in Spain”, Sociological Research Online, 28(3), pp. 1-17, https://n9.cl/tndxl.

Smith

, Kimberley y

Victor

, Christina (2019): “Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health”, Ageing & Society, 39(8), pp. 1709-1730, https://n9.cl/yvv7s.

Yanguas

, Javier;

Cilvetti

, Amaya y

Segura

, Cristina (2019): ¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social?, Observatorio Social, Fundación “la Caixa”, https://n9.cl/gbrkh.

Capítulo 8

‘Aquí es como si no existieras’: las soledades en RESIDENCIAS de personas mayores*

[25]Ana Lara Merchán**, Elisa Ramírez Muñoz***, Ignacio de Loyola González Salgado**** y Juan Manuel García-González*****

1. Introducción

Es bien conocido que la realidad sociodemográfica de España se ha ido transformando paulatinamente en las últimas décadas. Así, la población española se encuentra ante un reto —anunciado desde hace ya muchos años— de progresivo envejecimiento, cuya feminización se incrementa con la edad, debido al efecto conjunto del aumento de la esperanza de vida y la longevidad, y de una ya fecundidad estructural ultrabaja (Instituto Nacional de Estadística, 2023). En paralelo y en estrecha relación, el tamaño medio de los hogares se ha reducido y los núcleos familiares se han deslocalizado territorialmente (Miret, 2016). Además, el estado de salud de la población de edades avanzadas ha experimentado otros cambios sustanciales. La mala salud física, mental y emocional aumentan con la edad, se incrementan la fragilidad y la multimorbilidad y hay una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas (Galende et al., 2021; Carrasco-Ribelles et al., 2022).

En este contexto, la provisión de cuidados a las personas en edades avanzadas ha experimentado también notables cambios. De un modelo tradicional de cuidados informales que se apuntalaba en la familia, especialmente en las mujeres, se ha pasado a diferentes modelos más acordes a las cada vez más diversas y complejas realidades sociodemográficas actuales (Díaz-Veiga et al., 2016). Uno de ellos, llamado modelo institucionalizado, se fundamenta en que las personas en edades avanzadas trasladan su hogar, generalmente, a una residencia de mayores. No cabe duda de que las residencias de mayores juegan un papel fundamental en el cuidado y en la salud física de las personas en edades avanzadas, especialmente entre aquellas que necesitan de una atención especializada (Miralles y Rey, 2015). En este desafío de cuidados en un contexto de creciente envejecimiento y longevidad, las residencias también presentan unas carencias que redundan en la presencia de problemas de adaptación, aislamiento, soledad y depresión (Amzat y Jayawardena, 2016; Zhao et al., 2018).

En España el sistema residencial es una competencia autonómica, lo

que le añade una potencial desigualdad interterritorial derivada de distintos grados de envejecimiento demográfico, diferentes apuestas políticas diferenciales por lo público, lo privado o lo concertado, el tamaño de las residencias, la financiación o los costes, entre otras variables. Así, en este capítulo se ha analizado el caso de Andalucía. Los datos del IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) correspondientes a 2021 mostraban que en esta comunidad autónoma existían 647 centros de atención residencial para personas mayores, de las que solo 14 eran de gestión y titularidad pública, 137 de titularidad pública y gestión privada (concertadas) y 496 de titularidad y gestión privadas (IMSERSO, 2023). A finales de 2021, 19.441 personas vivían en centros de atención residencial en Andalucía: del total, un 69% eran mujeres y un 66% tenía 80 o más años. En cuanto al número de plazas, había 15.303 de financiación privada y 29.539 de financiación pública, de las que alrededor de 2.000 se encontraban en centros de titularidad y gestión públicas (IMSERSO, 2023). Se trata así de un parque residencial mayoritariamente privado o concertado y, además, con un número considerable de residencias de gran tamaño (Envejecimiento en Red, 2023).

Nos encontramos en un escenario sociodemográfico caracterizado por un aumento del porcentaje de población en edades avanzadas sobre el total de la población, un incremento de la esperanza de vida y de la longevidad y una transformación de la institución familiar que ha derivado en la necesidad de múltiples y diferentes modelos de cuidados. Entre ellos, se encuentran los cuidados formales ofrecidos por profesionales en las residencias de personas mayores. En este sentido, la pandemia causada por el SARS-CoV-2 ha mostrado algunas de las grietas del sistema residencial español que, si bien ya se conocían, se han expuesto de manera pública de una manera más evidente y han puesto de manifiesto la necesidad de mejoras en el sistema (Pinazo-Hernandis et al., 2022; Gurrutxaga, 2023). Entre las principales grietas del sistema residencial encontramos la precariedad del colectivo de trabajadoras, una excesiva institucionalización y burocratización, y cierta falta de procesos de inspección y control. En buena parte estas cuestiones se debían al propio funcionamiento de las residencias como instituciones totales (Blanco y García, 2024) y, en consecuencia, al trato de la población que las habita como

población mayor institucionalizada —denominación que no vamos a usar en el marco de este capítulo por las connotaciones que conlleva el concepto de institución—. Además, se ha puesto de manifiesto que las personas que viven en residencias de mayores presentan una mayor probabilidad respecto a las que viven en sus hogares de encontrarse en situación de soledad y en riesgo de aislamiento social (Victor, 2012; Buckley y McCarthy, 2009), especialmente de la red familiar, de amistades y de la vecindad (Smith et al., 2023).

Con todo ello, el objetivo de este capítulo ha sido analizar los discursos en torno a las soledades de las personas que viven en residencias de mayores. Si bien en el capítulo 1 de este mismo libro se recogen diferentes conceptualizaciones de soledad, en este capítulo tomamos la definición de Jenny de Jong Gierveld (1998), que la define como una experiencia individual inadmisible que conlleva un sufrimiento emocional y que incluye situaciones de disonancia cognitiva en las que el número de relaciones ni es tan numeroso ni es de la calidad que quisiéramos.

Para ello, se planteó un diseño de investigación ecológico y transversal en el que se realizaron 320 entrevistas presenciales a personas de 65 o más años con capacidad cognitiva para poder conversar de forma autónoma (puntuación en el Mini Mental State Examination $\geq$ 24 para personas con estudios primarios o superiores, y $\geq$ 21 para personas sin estudios (Escribano-Aparicio et al., 1999) que residían en 24 centros de atención residencial —de los que diez eran de titularidad y gestión públicas y 14, privados o concertados, cumpliéndose también cuotas de tamaño ($<$ 50, 50-99, $>$ 100 plazas) y hábitat (zona aislada del municipio, zona integrada en el municipio)— de las ocho provincias de Andalucía. El trabajo de campo se llevó a cabo entre marzo y septiembre de 2022.

Una vez transcritas, las entrevistas se analizaron utilizando el análisis temático. Esta técnica de análisis nos ha permitido encontrar tres grandes temas en los que las soledades y el apoyo social han sido vectores transversales: el proceso de ingreso a la residencia y el apoyo social en el ciclo de adaptación, el día a día y la convivencia en la residencia y las percepciones sobre los cuidados

recibidos. El análisis ha facilitado la comprensión de los discursos de las personas mayores que viven en residencias en torno a aspectos como la entrada y la cotidianeidad en la residencia, sus relaciones sociales, su salud emocional y sus soledades.

2. El proceso de entrada y adaptación a la residencia

Por norma general, hay dos causas principales que motivan el ingreso a las residencias. Por un lado, el deterioro de la salud física y mental de la persona mayor y, por consiguiente, la aparición o el aumento de su dependencia; por otro lado, la viudez (Hajek et al., 2015). De los discursos de las personas residentes al ser preguntadas por el motivo de su entrada en la residencia, se extrajo una puesta en valor de la seguridad que provee la residencia, quedando en un segundo plano la libertad que caracteriza la vida en su propio hogar. Esta seguridad se asoció a la disposición de servicios de atención y asistencia, presumiblemente, en todo momento, garantizando así la cobertura de tareas y cuidados básicos del día a día que, de otra manera, no podrían ser provistos en el hogar de origen. Estas tareas de cuidado abarcan desde la preparación de comidas o la realización de la colada hasta movilizaciones o higiene personal diaria. No son solo estas necesidades relacionadas con el funcionamiento cotidiano del día a día lo que las personas residentes esperan cubrir cuando entran a la residencia. Uno de los aspectos que también se valora en la decisión del traslado de su hogar a la residencia es la disponibilidad de asistencia inmediata en caso de emergencia. También, el miedo a estar solas en su domicilio en caso de una caída o un accidente, o de tener algún problema repentino de salud —como un infarto, un ictus o una bajada de azúcar, entre muchas otras condiciones que citan— son algunos de los detonantes que pesan en buena medida en la decisión de la persona mayor —y de sus familiares, según nos comentan— de dar el paso de solicitar vivir en un hogar residencial en lugar de permanecer en su casa.

Por lo tanto, la falta de autonomía personal e independencia presente o futura, así como una red social inmediata con cierto nivel de precariedad —especialmente en el caso de las personas que viven en hogares unipersonales—, son factores que se han relacionado en buena medida con la decisión de dar el paso de

solicitar una plaza en una residencia de mayores (Luppa et al., 2010). Todo ello puede verse reflejado en los siguientes fragmentos extraídos de las entrevistas:

No tengo a nadie, una ya no está para estar sola, una no se va a quedar sola por la noche (mujer, 90 años).

Yo me he venido aquí por no estar sola. Porque hace 16 años se murió mi marido, ya he hecho los 16 años. Entonces, yo estaba sola porque… mis hijos tienen su trabajo, su casa y sus hijos, que ya son… el menor tiene 13 años. […] Ya llegó un momento en que estaba sola y que me operaron de la cadera. Tenía una prótesis, no sé, necesitaba a alguien (mujer, 86 años).

Yo es que, en parte, hombre, yo me meto en un apartamento [la habitación] y estoy sola, pero yo pienso, digo, yo estaría en mi casa… estaría sola también, ¿no? Pero luego tengo la esperanza de que me caigo, si puedo llegar al botón, de momento bajan [las trabajadoras] y me soporten, ¿no? Dios quiera que no me caiga (mujer, 73 años).

Hay momentos en los que te puedes sentir más aburrido, más triste… Pero tengo muy buen servicio. La atención de parte de la enfermera, lo que sea… (hombre, 76 años).

2.1. Antecedentes al ingreso: el tipo de hogar y la familia

La mitad de las personas residentes que han sido entrevistadas se encuentra en situación de viudedad, mientras que una de cada cuatro era soltera, una cifra inusualmente alta en estas cohortes. La

mayoría de las personas entrevistadas había vivido previamente en hogares unipersonales. En ese vivir sola, y especialmente en el caso de personas con algún deterioro de salud física o mental, la red social más cercana se relacionaba con la familia, con vecinas y vecinos por cercanía al domicilio, y con la provisión de servicios de atención y cuidados: cuidadoras formales asociadas a los servicios para la autonomía y atención a la dependencia, servicios de ayuda a domicilio o asistentas y trabajadoras del hogar, entre otras. En el caso de la familia, en muchas ocasiones la intensidad de las relaciones quedaba supeditada en buena medida a la distancia a la que sus integrantes residían. Por lo tanto, es probable que las personas mayores ya experimenten ciertos niveles de soledad, tanto social como emocional, antes de que se produzca su entrada a la residencia.

La entrada en la residencia hace suponer, entonces, que se mitigue esa sensación de soledad debido a las expectativas de mayor interacción social derivadas de la convivencia con un grupo de iguales. Sin embargo, las personas residentes declararon que el sentimiento de soledad aumentó cuando se produjo la incorporación a la residencia, ya que, desde ese momento, generalmente se inició un proceso gradual de descontextualización del entorno y de las rutinas, cierto aislamiento inicial y una pérdida del contacto con la red social más amplia que solía estar disponible en el antiguo hogar. Este fenómeno, además, se presentó más acusadamente en las personas con mayor deterioro físico, lo que les dificultaba la realización de actividades de forma autónoma, mientras que se vio atenuado en el caso de personas que conservaban gran parte de su independencia, ya que eso les permitía también hacer vida fuera de la residencia de manera autónoma. No obstante, tras superar esa primera etapa de aclimatación, una parte de las residentes afirmó considerar las residencias como sus hogares y sentirse en ellas como en casa, una sensación derivada principalmente de la consolidación de las nuevas relaciones sociales y adquisición de rutinas. Una percepción que se ejemplifica mediante estos fragmentos discursivos:

Yo estoy aquí, yo le voy a decir la verdad, a lo mejor entrevista

usted a otro y le dice que no. Yo estoy aquí, ahora mismo… mejor que en mi casa. Porque yo estaba ahí solo y aquí estoy acompañado por gente (hombre, 83 años).

Sí, yo siempre digo yo estoy en mi casa. Claro, porque yo estoy en mi casa y la casa mía la tengo aquí también (mujer, 89 años).

A pesar de que la entrada en la residencia suele implicar un deterioro del bienestar emocional de la persona, se ha encontrado un efecto paradójico en la relación con la familia. Las personas mayores residentes que tienen descendencia solían mencionar que experimentaban sensaciones y emociones como el vacío o la tristeza cuando se incorporaron a la vida en la residencia, probablemente debido a la proyección de unas expectativas de cuidados que no se correspondieron con la realidad de atención que los familiares ofrecieron finalmente. Esto suele intensificar la sensación de abandono y, por tanto, de soledad y de falta de apoyos. Por el contrario, en los discursos de las personas mayores que no tenían una familia nuclear se identificaron con menor intensidad estas expresiones de malestar asociadas a la transición del hogar personal a la residencia, lo que es posible que se asocie con menores expectativas de cuidado. Así lo contaban las personas participantes:

Hombre, yo echo de menos… pues a mis hijos. Yo lloro todos los días por ellos; pero es que eso no tiene arreglo (mujer, 72 años).

Ha sido él el que me ha hecho esto [en referencia a la entrada a la residencia]… Que muchas veces, he estado molesto porque debería haberme preguntado antes: qué hacemos con esto, qué hacemos con lo otro… Pero es que esto… Ha hecho por su cuenta lo que ha querido. Me he enfadado con mi hijo, pero después digo, “bueno, ya estamos aquí, que dios me ayude a seguir luchando para ayudar a mi mujer” (hombre, 81 años).

A mí sí que me gustaría irme. ¿A ti te gustaría estar aquí y no ver a tus hijos? Bueno, yo lo que tengo son hijas. Y ellas pueden venir o no pueden venir, porque tienes que cuidar a los que tienen. Porque tienes que comer (mujer, 81 años).

2.2. Muerte del cónyuge

Uno de los principales sucesos que implica un deterioro progresivo de las redes sociales es el fallecimiento de seres queridos a lo largo del ciclo vital. En el caso de las mujeres destacó la pérdida de la pareja, situación más probable debido a su mayor esperanza de vida, si bien también se señaló la pérdida de la madre y del padre, así como de hermanos y hermanas. La muerte del cónyuge se presentó como un hito en el proceso de envejecimiento que, llevado al contexto residencial, puede llegar a suponer un trauma para la persona, principalmente cuando el proceso de entrada y adaptación a la residencia se ha realizado en pareja. Todos estos procesos se explican en parte por la teoría del convoy social: en las trayectorias de envejecimiento se producen cambios en las relaciones sociales por diferentes transiciones individuales y situacionales. Entre estas últimas se encuentran las pérdidas de diferentes personas, lo que afecta a nuestro convoy —o a nuestra mochila, si se prefiere la analogía— de relaciones, que va evolucionando (Kahn y Antonucci, 1980). Así, por ejemplo, a la pregunta de en qué piensa en los momentos en los que se está sola, nos respondieron: “¿En qué voy a pensar? Hombre, mi padre era mi padre, pero mi marido era mi vida. Es lo más grande que he tenido” (mujer, 81 años).

No obstante, no solo el fallecimiento del cónyuge incrementó el sentimiento de soledad y, por ende, un empeoramiento del bienestar emocional, sino que también influyó el estado en el que se encontraba esa pareja en términos de salud física y mental cuando aún estaba viva. Así, cuando el cónyuge presentaba un deterioro cognitivo en un estado tan avanzado que le imposibilitaba la capacidad para responder a los estímulos del entorno, el malestar

emocional del otro cónyuge solía verse acrecentado por aspectos como la preocupación por los cuidados que este recibía —especialmente si la pareja era proveedora de cuidados—, un posible empeoramiento de su estado de salud o una conciencia de la pérdida de facultades cada vez más acusada del ser querido, como se ha visto en otros estudios (Victor et al., 2020). Este sufrimiento nos lo relataron dos hombres octogenarios cuyas parejas tenían una demencia y no se acordaban de ellos:

Para ella soy su primo. Otras veces, su tío (hombre, 80 años).

Mi mujer está de la cama al sofá y del sofá a la cama […]. Me siento muy triste […] Ahora siento que ya no está conmigo […] Ya puedo decir, como un muerto viviente, igual (hombre, 87 años).

No obstante, también es importante señalar el efecto de compensación que puntualizaron sus cónyuges, que proveían de cuidados a sus parejas enfermas: esas tareas de cuidado les suponían también una actividad que dotaba de sentido a la rutina y a la vida en la residencia, convirtiéndose así en un motor de motivación para afrontar el día a día frente a las vicisitudes y las incertidumbres que les provocaba el estado de salud de la pareja (Crawford et al., 2014). Como nos comentaba uno de los participantes: “Yo todavía me defiendo y a veces hay que cuidarla, y por ella estoy aquí [en referencia a su mujer]” (hombre, 79 años).

2.3. El papel de la familia en la transición a la vida en la residencia. Expectativas y deseos

Las personas mayores cuyas trayectorias vitales se han configurado ajenas al matrimonio y la paternidad o maternidad y que, por tanto, es más probable que o bien provengan o bien hayan residido la

mayor parte de sus vidas en hogares unipersonales exponían que tenían menores expectativas de recibir atenciones por parte de la familia en su nueva vida en el centro. Así, al entrar en la residencia se veían normalmente expuestas a un incremento sustantivo de contactos sociales respecto a los experimentados en los últimos años de vejez previos, lo que podía llegar a atenuar el sentimiento de soledad previo. Por el contrario, fueron aquellas personas viudas y con hijos o hijas las que declararon un mayor sentimiento de soledad que expresaban en repetidas ocasiones como la presencia de un "vacío". Asimismo, las expectativas de cuidado sufrían una brecha cuando la realidad no se acercaba a lo que se esperaba por parte de la familia —en especial en lo que se refiere a la cantidad y la calidad de las visitas—, lo que les generaba un mayor malestar emocional, como puede verse en el siguiente extracto de una entrevista: "Para verme está malo, pero para sacar al perro, no. Te hartas de cuidar hijos y… [suspira]" (mujer, 91 años).

Otro fenómeno que se desprendía de los discursos de las personas residentes que tienen hijas e hijos es el deseo implícito y no verbalizado de cohabitar con ellas en lugar de vivir en la residencia. De hecho, la ilegitimidad para expresar ese deseo de forma manifiesta se apoyaba en la justificación de las dinámicas vitales complejas que caracterizan la generación de sus hijos e hijas: largas jornadas laborales, precariedad, cuidado de su propia descendencia, dificultades en la conciliación, escasez de tiempo libre, deslocalización, etc. Esta sensación de ilegitimidad para reclamar una mayor implicación en los cuidados en forma de cohabitación se sustentaba en la idea de ser una carga para la descendencia y aparece reflejado en los discursos de varias mujeres participantes:

Cuando una es ya mayor no tiene ganas, cuando se va haciendo una ya mayor… no tengo ganas. Yo lo que quisiera es estar en mi casa con mis hijos, pero no puedo estar. No puedo estar por el motivo de que yo necesito una mujer porque me tienen que acostar. Yo no puedo moverme porque tengo la cadera rota, así como cuando se parte un plato o algo que se descascarilla (mujer, 79 años).

Mira, no viene más porque está trabajando desde por la mañana hasta por la noche (mujer, 84 años).

Los hombres [sus hijos] están trabajando, vienen los domingos o los sábados, pero después los días entre semanas me llaman (mujer, 85 años).

Y entonces me vine aquí por dejarlos a ellos tranquilos. Que no tuvieran preocupación por mí, porque yo no quería que estuvieran mis hijos preocupados por mí. Porque yo tenía que dormir sola en mi casa (mujer, 82 años).

Esa sensación de lastre se vio reforzada una vez producida la incorporación a la residencia, especialmente cuando la frecuencia de visitas va siendo cada vez menor tras un, tal y como nos señalaron, habitual auge inicial. La forma en la que las personas residentes afrontaban este desapego o falta de implicación familiar evolucionaba de la incomprensión, el enfado y la decepción al conformismo y la resignación. La estrategia de afrontamiento pasaba así por excusar a la familia y amistades, asumiendo que tenían otros quehaceres más importantes que ir a visitarlos. No obstante, estos discursos cercanos a la justificación vinieron acompañados de deseos que no explicitaban a sus familiares, como por ejemplo que les gustaría recibir más visitas y apoyo, o de sentimientos más escondidos, como ser conscientes de la baja prioridad que suponían para sus seres queridos, algo que ligaron con el sentimiento de abandono en estas entrevistas:

Vienen cuando vienen. Cuando viene solo me da disgustos [sensación que le queda tras la despedida una vez finalizada la visita]. Me quedo un poco… se te hace un nudo en la garganta. Es normal. Cuando vienen mis nietos: “Abuelo, esto…”. En fin… [llora y no puede continuar] (hombre, 88 años).

[Se queda más triste] Cuando se van [hijos e hijas]. Me quedo triste porque me da pena que no estén […]. Que estoy bien, pero yo estaba en mi casa mejor, como cualquiera […]. Pena porque me veo así y no puedo estar con mis hijos. (mujer, 106 años).

3. Convivencia y atención centrada en la persona:

claves para el sentimiento de pertenencia

Una vez que se producía la entrada en el centro, las residentes transicionan al estadio de la cotidianeidad y el día a día, surgiendo entonces el reto de la convivencia en un entorno nuevo y desconocido ante el que no se tiene apenas experiencia. La comprensión de la convivencia y de las relaciones sociales internas en los centros de atención residencial se tornan así imprescindibles para poder abordar las soledades que pueden aparecer entre las residentes en el marco de un espacio concebido como una institución total (Richard, 1986).

Los compañeros y compañeras con las que se comienza a convivir, así como las trabajadoras que acompañan y prestan cuidados en el día a día, se convierten en los principales agentes con los que las residentes empiezan a conformar vínculos en su nueva etapa vital, no obstante, con la dificultad añadida que supone comenzar un nuevo proceso de socialización a una edad tan avanzada (Jacelon, 1994). Asimismo, las personas residentes entrevistadas destacaron que, con el tiempo, se crea un compañerismo y una colaboración entre residentes que se refleja en el apoyo ofrecido mutuamente para la realización de tareas cotidianas en la medida de las posibilidades físicas de la otra persona: ya sea para salir a hacer pequeñas compras, coser una prenda de ropa o incluso asumir un rol maternal hacia residentes con estados cognitivos deteriorados. Además de esto, entre residentes —principalmente entre mujeres— que llevaban mucho tiempo conviviendo en la misma residencia podían surgir relaciones estrechas que derivaban en vínculos afectivos más cercanos, como en los siguientes casos:

Yo con la que me llevo es con Leonor [nombre ficticio], pero a

Leonor tampoco le cuento mis cosas todas, no sé, me cuesta, la verdad. Hablo con ella y la quiero, y ella me lleva siempre [en el carrito de ruedas], me lleva, pues si me ve, me ayuda y… Yo también la ayudaría a ella y le haría lo que ella quisiera, también, claro. Si pudiera, claro. Por supuesto (mujer, 87 años).

A mí me gustaría tener una compañera que hablara conmigo como nosotras estamos hablando ahora mismo, claro. Pero aquí hay muy pocas, muy pocas veces… Aquí hay muy pocas (mujer, 82 años).

Por otro lado, estudios previos indicaron que un 62% de las residentes tiene alguna demencia o enfermedad de Alzheimer (López-Mongil et al., 2009) y un alto porcentaje presenta un deterioro físico o sensorial que les impide el intercambio entre iguales, ya sea a nivel conversacional o a través de la participación en actividades de ocio y tiempo libre (Pérez-Fuentes et al., 2015). Esta heterogeneidad puede desembocar en la cohabitación de personas con estados cognitivos dispares. Las personas residentes nos relataron que habían convivido con compañeras con deterioro cognitivo severo o con problemas de salud mental, lo que, en ocasiones, ha derivado en alteraciones en la convivencia en el día a día, pero, sobre todo, en cierta incapacidad para relacionarse. Todo esto hace que aquellas personas residentes sin deterioro ni otras afectaciones cognitivas tendiesen a compararse con las compañeras que sí las padecían, acentuando las diferencias que existían entre ellas y el resto: “otras locas, yo cuerda”; “otras viejas, yo joven”; “otras dependientes, yo que conservo cierto grado de independencia”:

Pues sí, porque en el aspecto de que no son gente como yo… y entonces me doy vueltas, me agarro con algo que hacer. Y busco para distraerme, para no estar pensando que estoy sola (mujer, 86 años).

[Al preguntar si tiene una sensación de vacío a su alrededor] De vacío… Uno está aquí muy tristísimo, esto es muy… muy triste. Este sitio… pero yo me lo vi con todo el mundo, yo ando por arriba y por abajo. Por ejemplo, ahora yo estoy aquí, al menos siempre voy paseándome, pero solo (hombre, 87 años).

La necesidad de diferenciarse del resto, motivada en buena parte por el reducido espectro de personas afines a nivel cognitivo con las que poder desarrollar relaciones significativas, así como por los problemas de convivencia que esto generaba, desembocaba en un bajo nivel de identificación con el grupo con el que se cohabitaba y, por consiguiente, en una puerta al aislamiento y a las soledades: "La convivencia es difícil, porque aquí estamos todos medio locos… Y yo aún no me lo he vuelto porque aún no ha llegado mi día. Aquí están como niños chicos, no tienen la memoria, otros no saben dónde están… Y eso influye mucho […] Lo paso mal porque muchas veces te insultan sin saber por qué" (hombre, 88 años).

En este punto, el papel de las trabajadoras que tenían un rol de cuidadoras cobraba especial importancia, ya que es el otro colectivo con el que las residentes tenían contacto diario. A pesar de que las personas mayores las identificaban en su mayoría como una fuente de alegría y cariño, su percepción es que el desempeño de su cometido profesional y el cumplimiento de la considerable carga de trabajo asignada a lo largo de la jornada les impedía dedicar una atención tan personalizada como esas trabajadoras quisieran hacer:

Hay algunas [trabajadoras] que cuando llegamos a la cena, que es a las ocho; a las ocho y veinte ya estamos para irnos a acostarnos. Y van a la desesperada como si fuera esto un cuartel, ¿sabes? Y hay otras que son muy agradables, y muy simpáticas, y muy graciosas. Si van más años o menos años de experiencia… No es que yo te diga que sean ni mejores ni peores, no, es que tienen un genio distinto (mujer, 94 años).

Por lo tanto, la ausencia de compañeros o compañeras afines con los que compartir actividades cotidianas o de ocio, así como la carencia de un grupo más o menos extenso de amistades, impedían el desarrollo del sentimiento de pertenencia al grupo o incluso de comunidad dentro de la residencia, tan necesarios para la adaptación favorable de la residente. Un desarrollo inadecuado en este sentido repercute en un menor bienestar emocional y puede activar una mayor percepción de soledad o aislamiento.

Esta situación paradójica de aislamiento y soledad, aun cuando se cohabita con un grupo extenso de personas, es un fenómeno que se presentó de forma transversal en la mayoría de las residencias de mayores visitadas, en las que los bajos niveles de identificación grupal y sentimiento de pertenencia no permitía percibir al resto como iguales. Por tanto, puede derivar en una cohabitación con personas extrañas, con las que se ha de compartir rutinas cotidianas y actividades íntimas del día a día, lo que podría generar sentimientos de nostalgia, añoranza y tristeza de la vida que se tenía anteriormente en el propio hogar. Ahora bien, a pesar de las dificultades iniciales de adaptación y generación de hábitos, las residentes afirmaron que las personas con las que convivían "en su nuevo hogar" pasaban a formar parte de su familia, o incluso son "su nueva familia". Se crearon nuevas confidentes y amistades con las que compartir las alegrías y las penas, o simplemente con las que realizar actividades conjuntamente: "Desde que llegué me he acercado mucho a Felipe [nombre ficticio], que va en silla de ruedas […]. Lo llevo, lo traigo y vamos a brindar con Juan Carlos [nombre ficticio]. Juan Carlos tiene 85 años y Felipe tiene 56. Mientras estamos los tres, hacemos una. Hablamos de los libros que leemos, tenemos una buena tribu" (hombre, 92 años).

3.1. La necesidad de una rutina activa y de ocio y tiempo libre adaptados

Las actividades de ocio individuales y colectivas son esenciales para la configuración de los espacios de socialización y la generación de redes en las residencias, así como de una mayor calidad de vida y

bienestar emocional (García et al., 2014; Fernández-Mayoralas et al., 2015). Nuestro estudio muestra que una mayoría de las residentes realizó algunas actividades como hacer deporte, participar en talleres o jugar a las cartas o juegos de mesa, mostrando además estar satisfechas con esas actividades de ocio. A pesar de este nivel de satisfacción, las residentes consideraron que había un bajo nivel de adecuación con respecto a las diferentes necesidades que presentaban. Aspectos como la escasez o infantilización de las actividades, que incluían colorear, dibujar u operaciones matemáticas básicas, fueron criticadas por las residentes, que demandaron actividades de ocio más estimulantes y adaptadas a sus heterogéneas capacidades y diversidades funcionales.

De los relatos extraemos que para un mayor bienestar de las residentes se hacen necesarias estrategias que permitan la interacción entre compañeras afines con las que cohabitar en esta etapa vital tanto dentro como, si fuera posible, fuera de la residencia. De este modo, la vivencia del ocio, el afecto y el desarrollo personal se posicionan como aspectos tan importantes como en cualquier otra etapa de la vida, algo particularmente relevante entre aquellas personas cuya transición a la muerte está más cercana (Österlind et al., 2016). La experiencia vital en la residencia en compañía de un grupo de amistades más o menos significativas, así como una proyección del ocio y las relaciones hacia el exterior, podrían suponer un mayor desarrollo del sentimiento de pertenencia y comunidad, así como de utilidad social. Acciones orientadas hacia la cobertura de estas necesidades generarían un notable aumento del bienestar de la residente, disminuyendo tanto el sentimiento de soledad como el riesgo de aislamiento, así como reposicionando su valor social.

4. Servicios residenciales: la seguridad física

por el bienestar emocional

La mayoría de las personas que hemos entrevistado manifestaron que desearían volver a su hogar si conservasen un estado de salud que les garantizara cierto grado de independencia en su domicilio. El hecho de entrar en una residencia como un suceso impuesto o ajeno a la voluntad propia entra, pues, en conflicto con el sentimiento de percibir el centro de atención residencial como un hogar, de modo que la resignación, el anhelo y el conformismo aparecieron como sentimientos a través de los cuales se experimentó ese desajuste entre el deseo personal de habitar en el propio domicilio y las necesidades de cuidado y atención. Frente a esto, también se apreció un sentimiento de agradecimiento de muchas personas residentes al contar con un lugar en el que estar atendidas y cuidadas cuando no tienen a nadie, como puede verse en los siguientes fragmentos:

Me acuerdo de muchas cosas… si yo estuviese aquí, si yo estuviese allí, si yo estuviese en mi casa… Pero ya uno no tiene las piernas como para poder andar tanto. Pero vamos, que me acuerdo perfectamente de todo (hombre, 97 años).

Pero claro, yo no voy a estar en mi casa abandonada, sola, pudiendo estar aquí, porque aquí me dan de comer, me duermo, como, me bañan y lo hago todo. Y esto ahora mismo es como si fuera mi casa, y yo estoy bien, porque si no estuviera bien pues no estaría (mujer, 84 años).

Este proceso de abandono del domicilio e internamiento en la residencia se veía intensificado en el caso de personas que tenían limitadas sus capacidades físicas o sensoriales. Además de la percepción de escasez de actividades de entretenimiento, las residentes creyeron que la residencia no era capaz de diseñar actividades adaptadas a sus diferentes necesidades o posibilidades físicas de cara a su plena integración, por ejemplo, para las personas con problemas de visión, de movilidad o de audición, y así lo expresaron en las entrevistas:

[Dedico mi tiempo] A no hacer nada. Aquí soy una cosa muerta ahora. (hombre, 68 años).

[Se hace] Siempre lo mismo, no puedo hacer nada, ni andar. Tengo muy malas condiciones, me duele todo […]. No dibujo porque esas cosas son de niños […] Estoy fatal [llora], le pido a Dios que me lleve, mi vida no es vida, ¿para qué quiero vivirla? (mujer, 82 años).

Como no veo, no puedo hacer nada. Esto es una desgracia muy grande (hombre, 73 años).

Aquí es como si no existieras (hombre, 84 años).

Esa percepción de que hay una carencia de atención personalizada desembocaba en que hubiera grupos con vivencias de rutinas muy pasivas y poco estimulantes, en las que las estrategias individuales y colectivas que las residentes podían desarrollar para crear y consolidar relaciones dependían de la funcionalidad física de la persona y de la red de contactos que hubiera podido trazar en los tiempos y espacios de socialización previstos.

5. Conclusiones

A lo largo de este capítulo se han expuesto las percepciones que las personas que viven en residencias de mayores tenían sobre su experiencia vital en estos contextos. El proceso inicial de transitar desde el hogar personal a la residencia como nuevo hogar colectivo en el último estadio de la vida y la posterior adaptación plena a las rutinas y a las compañeras del centro es una realidad compleja que se experimenta de múltiples formas. Si bien la presencia del sentimiento de soledad fue un hecho incuestionable —un 80% de las residentes entrevistadas declaraba sentirse sola—, la figura de la residencia se tornaba imprescindible como agente encargado de proveer cuidados físicos, emocionales y comunitarios que mitigasen el malestar que se generaba por ese cambio y adaptación al espacio en el que eran conscientes de que iban a pasar los últimos años de su vida.

El diagnóstico de las carencias del modelo de residencia como institución total y de las posibles insatisfacciones y malestares que genera es necesario, sobre todo en un escenario demográfico que inevitablemente va a caracterizarse por un número de personas en edades cada vez más avanzadas y con unas familias cada vez más reducidas y deslocalizadas. Así, los discursos de las personas residentes nos han mostrado que cohabitan una doble realidad: por un lado, a pesar de una difícil adaptación inicial, buena parte estaba satisfecha con la cotidianeidad en la residencia; por otro, eran conscientes de los déficits que tenían los centros y de las mejoras que, desde su punto de vista, podrían hacerse.

Se hace necesario por lo tanto una transformación del arcaico modelo institucionalizado y asistencialista, que debe transicionar, por un lado, hacia un modelo desinstitucionalizado que permita a las personas envejecer en sus municipios, en sus barrios, en sus casas, con su familia y amistades, en la medida de lo posible, manteniendo su independencia, su autonomía personal y sus redes y

contactos sociales. Por otro lado, el parque residencial debería orientarse hacia un modelo de atención centrado en la persona y basado en una arquitectura comunitaria sostenible entre una gestión más flexible, un equilibro de los roles de cuidadora física y emocional de las trabajadoras y un espacio que verdaderamente las personas residentes puedan considerar como su nuevo hogar. Un hogar en el que puedan decir “aquí me siento como en casa, aquí es como si existieras”.

Bibliografía

Amzat, Ismael H. y Jayawardena, Pamita (2016): “Emotional loneliness and coping strategies: A reference to older Malaysians at nursing homes”, Journal of Population Ageing, 9, pp. 227-247, https://n9.cl/yxl6u.

Blanco-Ameneiros, Carla y García-González, Juan Manuel (2024): “‘Como hormiguitas’: las cuidadoras emocionales en las residencias de mayores”, en Isabel García Rodríguez y Lourdes Biedma Velázquez (eds.), La salud y las mujeres. Investigaciones en torno a la dimensión social y de género, Madrid, Los Libros de la Catarata.

Buckley, Catherine y McCarthy, Geraldine (2009): “An exploration of social connectedness as perceived by older adults in a long-term care setting in Ireland”, Geriatric Nursing, 30, pp. 390-396, https://n9.cl/k48jg.

Carrasco-Ribelles, Lucía A. et al. (2022): “Dynamics of multimorbidity and frailty, and their contribution to mortality, nursing home and home care need: A primary care cohort of 1 456 052 ageing people”, EClinicalMedicine, 52, 101610.

Crawford, Kimberley et al. (2015): “Transitioning from caregiver to visitor in a long-term care facility: The experience of caregivers of people with dementia”, Aging & Mental Health, 19(8), pp. 739-746, https://n9.cl/stzeq.

Díaz-Veiga, Pura et al. (2016): “¿Estamos mejorando la atención? Efectos de intervenciones relativas al Modelo de Atención Centrado en la Persona en un grupo residencial”, Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales, 61, pp. 53-63, https://n9.cl/p3zv8.

Envejecimiento en Red (2023): “Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2022”, https://n9.cl/g66e0.

Escribano-Aparicio, M. V. et al. (1999): “Validación del MMSE de Folstein en una población española de bajo nivel educativo”, Revista Española de Geriatría y Gerontología, 34(6), pp. 319-324.

Fernández-Mayoralas, Gloria et al. (2015): “Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia” Aging & Mental Health, 19(11), pp. 1031-1041, https://n9.cl/87s0l.

García, Alfonso J.; Bohórquez, M. Rocío y Lorenzo, Macarena (2014): “La implicación en la actividad física como fuente de felicidad en personas mayores”, European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 4(1), pp. 19-30, https://n9.cl/g8ebde.

Gurrutxaga, Mikel (2023): „Necesidades de planificación territorial en el sector de las residencias de mayores en España (2021-2050)“, Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles, (98), https://n9.cl/o57qe.

Hajek, André et al. (2015): “Longitudinal predictors of institutionalization in old age”, PLOS ONE, 10(12), e0144203, https://n9.cl/gw3dhr.

IMSERSO (2023): Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España. Diciembre de 2021, https://imserso.es.

Instituto Nacional de Estadística (2023): Indicadores demográficos básicos, https://www.ine.es.

Jacelon, Cynthia S. (1995): “The effect of living in a nursing home

on socialization in elderly people", Journal of Advanced Nursing, 22(3), pp. 539-546, https://n9.cl/o7h4s6.

Jong Gierveld, Jenny de (1998): "A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences", Reviews in Clinical Gerontology, 8(1), pp. 73-80, https://n9.cl/fyg4mo.

Kahn, Robert L. y Antonucci, Toni C. (1980): "Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support", en Paul Baltes y Orville Brim (eds.), Lifespan development and behavior, Londres, Academic Press.

López-Mongil, Rosa et al. (2009): "Prevalencia de demencia en pacientes institucionalizados: estudio RESYDEM", Revista Española de Geriatría y Gerontología, 44(1), pp. 5-11, https://n9.cl/huoah0.

Luppa, Melanie et al. (2010): "Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review", Age and Ageing, 39(1), pp. 31-38, https://n9.cl/jctf4.

Miralles Rojano, África y Rey Reñones, Cristina (2015): "Evolución del modelo de atención residencial, una propuesta de centro de mayores", Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 26(4), pp. 132-136.

Miret, Pau (2016): "Cambios en los hogares y en la familia: España en el siglo XXI en el contexto europeo", Panorama Social, 23, pp. 91-107.

Pérez-Fuentes, María del Carmen et al. (2015): "Salud percibida y salud real: prevalencia en las personas mayores de 60 años", Enfermería Universitaria, 12(2), pp. 56-62, https://n9.cl/0bycr.

Österlind, Jane et al. (2017): "Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home", International Journal of Older People Nursing, 12(1), e12129, https://n9.cl/735sbo.

Pinazo-Hernandis, Sacramento et al. (2022): "El peor año de mi vida. Agotamiento emocional y burnout por la COVID-19 en profesionales de residencias. Estudio RESICOVID", Revista Española

de Geriatría y Gerontología, 57(4), pp. 224-229, https://n9.cl/muqkc.

Richard, Michel P. (1986): “Goffman revisited: Relatives vs. administrators in nursing homes”, Qualitative Sociology, 9(4), pp. 321-338, https://n9.cl/ue7tg.

Smith, Chelsea B. et al. (2023): “Exploring experiences of loneliness among Canadian long-term care residents during the COVID-19 pandemic: A qualitative study”, International Journal of Older People Nursing, 18, e12509, https://n9.cl/5kxtk2.

Victor, Christina. R. (2012): “Loneliness in care homes: A neglected area of research?”, Aging Health, 8, pp. 637-646, https://n9.cl/wp4pu.

Victor, Christina. R. et al. (2020): “Prevalence and determinants of loneliness in people living with dementia: Findings from the IDEAL programme”, International Journal of Geriatric Psychiatry, 35(8), pp. 851-858, https://n9.cl/5gq2p.

Villarejo Galende, Alberto et al. (2021): “Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias”, Neurología, 36(1), pp. 39-49, https://n9.cl/vov0jq.

Zhao, Xia et al. (2018): “Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support”, Psychiatry Research, 268, pp. 143-151, https://n9.cl/p74ad.

Capítulo 9

La soledad (y las desigualdades) afectan seriamente a tu salud

[26]Unai Martín*, Yolanda González-Rábago**

y Celia Fernández-Carro***

1. Introducción

La soledad no deseada es una experiencia subjetiva que surge de una discrepancia entre la cantidad o la calidad de las relaciones sociales que se tienen y las que se desearían tener en términos de apoyo, intimidad y compañía (De Jong Gierveld et al., 2018). Se caracteriza por provocar emociones negativas como la tristeza, la frustración, la vergüenza, el vacío o el abandono, pudiendo experimentarse en cualquier momento de la vida, bien de manera puntual, durante un periodo de tiempo, o bien llegar a cronificarse. Los estudios realizados hasta la fecha apuntan que la soledad no deseada es un fenómeno relacional multidimensional, cuya aparición depende de aspectos estructurales como el régimen político, el sistema económico o los valores y normas culturales de la sociedad donde se inserta el individuo, así como por otros factores individuales como la edad, el género, o el nivel de estudios.

Entre los factores más relacionados con la soledad encontramos la salud, cuya relación se produce además en ambas direcciones. Por un lado, la aparición de sentimientos de soledad a menudo puede ser desencadenado por un deterioro del estado funcional, cognitivo y emocional del individuo, el cual puede condicionar las opciones para mantener las relaciones personales deseadas. Por otro lado, el sentimiento de soledad ha demostrado ser un importante determinante de la salud al impactar negativamente en las condiciones físicas y mentales de las personas, comprometiendo su calidad de vida y bienestar.

El objetivo de este capítulo es ahondar en la complejidad del impacto que la soledad tiene en el estado de salud, utilizando para ello una perspectiva sociológica que permita considerar las condiciones estructurales y explicar las desigualdades sociales que subyacen a dicha relación. Para ello, este capítulo revisa y sintetiza los hallazgos de los estudios científicos internacionales y nacionales más relevantes, analiza las aportaciones teóricas que hasta el

momento han tratado de explicar el vínculo entre soledad y salud, y utiliza datos empíricos de nuestro contexto elaborados ex profeso para realizar una breve panorámica sobre la relación entre la soledad, la salud y las desigualdades sociales en salud en España.

La importancia de entender el vínculo entre soledad y salud radica en que la soledad es considerada actualmente un foco de interés prioritario para la salud pública a nivel global. Aunque ha sido una cuestión habitualmente vinculada a los debates sobre el bienestar de las personas mayores bajo la etiqueta de epidemia de soledad, los efectos de la pandemia de COVID-19 plantearon nuevas preguntas sobre las consecuencias que la soledad tiene para la salud de la población general. Comprender la conexión entre la salud y la soledad permitirá, por un lado, visibilizar el problema y reducir el estigma asociado con la soledad y, por otro, ayudar a implementar medidas para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de quienes se sienten en soledad, incluyendo programas sociales, servicios de apoyo comunitario y estrategias para fomentar la participación social y las relaciones significativas.

2. La dimensión social de la salud como punto de partida

El primer paso para comprender la relación entre la soledad y la salud es trascender el marco clásico desde donde se ha definido qué es la salud y cuáles son sus factores determinantes. Nos referimos al modelo biomédico, el cual entiende la salud como oposición a la enfermedad o la ausencia de esta (Blaxter, 2010). La hegemonía del modelo biomédico en la definición de qué es la salud ha hecho que las causas de la enfermedad se conviertan en el principal foco de actuación y debate, prestándose mucha más atención a los denominados factores de riesgo que a aquellos factores promotores de la salud. Esto ha situado la discusión sobre los determinantes de la salud en el plano de lo biológico y lo individual, centrando la atención en los denominados hábitos de vida, normalmente concebidos como decisiones individuales, aunque también entendidos incluso como predisposiciones genéticas. El protagonismo del modelo biomédico como paradigma dominante en las ciencias de la salud ha permeado hasta el imaginario colectivo de nuestras sociedades, que reproduce esta visión biomédica sobre qué es la salud y cuáles son los factores que la condicionan.

Las premisas del modelo biomédico han sido ampliamente criticadas desde multitud de disciplinas, entre ellas, la sociología, la psicología, la historia, la epidemiología social o la antropología, abriendo paso a los denominados modelos sociales de la salud (Martin, 2011), paraguas que engloba diferentes perspectivas unidas por su oposición a la visión biologicista y reduccionista de la salud que proponía el modelo biomédico clásico. Una de las mayores aportaciones de estos modelos es concebir la salud como resultado de un proceso no solo biológico, sino también social y político. Así, el concepto de determinantes sociales de la salud alude a las condiciones en las que las personas desarrollan su vida, las cuales se ven influenciadas por los sistemas económico, político o cultural en los que se insertan. Estas condiciones tienen una importancia crucial a la hora de explicar el estado de salud de las

personas y las desigualdades en salud observadas entre grupos sociales. El modelo que ha tenido mayor repercusión en la literatura internacional es el propuesto por Dahlgren y Whitehead (1993), también conocido como rainbow model, el cual representa los diferentes determinantes de la salud como capas superpuestas de influencia. En la base se sitúan las características individuales, como el sexo, la edad o la carga genética. En una segunda capa se encontrarían los hábitos de vida y, sobre esta, el apoyo social y comunitario, capa en donde se encontrarían factores como la soledad o el aislamiento social. Por último, en la última capa, encontramos las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. Estas capas se superponen e interconectan, impactando entre sí y condicionando finalmente el estado de salud de las personas.

3. Evidencias científicas sobre la relación entre la soledad y la salud

La relación entre la salud y la soledad ha sido abordada desde diversas disciplinas científicas como la psicología, la sociología, la antropología o la medicina, despertando un interés creciente como tema de estudio, sobre todo a nivel internacional. Como fruto de este interés compartido contamos en la actualidad con un considerable volumen de evidencia empírica, mayoritariamente producida por investigaciones con enfoques cuantitativos. Al abundante número de estudios de diseño transversal, con menor capacidad para establecer causalidad, se han sumado en la última década nuevos hallazgos procedentes de estudios longitudinales, cuya robustez metodológica acredita una relación causal, y de forma aislada frente a otros factores, entre la soledad y diversos indicadores de salud, morbilidad y mortalidad.

En lo que respecta a la mortalidad, se ha demostrado que sentirse solo o sola aumenta el riesgo de fallecimiento, tanto cuando hablamos de mortalidad por todas las causas, como para causas específicas, en especial las relativas a las enfermedades cardiovasculares (Wang et al., 2023). De hecho, la soledad parece ser un factor de riesgo para la salud comparable a otros como la obesidad, la calidad ambiental o el sedentarismo (Holt-Lunstad et al., 2015). Por ejemplo, dos metaanálisis mostraron que la soledad incrementa el riesgo de mortalidad por todas las causas en un 22% (Rico-Uribe et al., 2018) y un 26% (Holt-Lunstad et al., 2015), incluso en aquellas situaciones en las que la soledad es transitoria o situacional (Shiovitz-Ezra y Ayalon, 2010). Además, este riesgo es aún mayor, hasta del 45%, entre personas de 60 y más años (Perissinotto et al., 2012). Sin embargo, diferentes estudios también advierten que la relación entre la soledad y la mortalidad puede estar mediada por otros factores (Steptoe et al., 2013), como veremos más adelante.

En términos de morbilidad, los estudios también evidencian que el desarrollo de enfermedades cardiovasculares está muy asociado a la soledad, tanto entre personas de mediana edad como entre personas mayores (Hakulinen et al., 2018), así como a un incremento del riesgo de padecer una enfermedad coronaria o experimentar un accidente cerebrovascular (Valtorta et al., 2016). A su vez, la soledad también se asocia con el deterioro tanto funcional y motor (Perissinotto et al., 2012) como cognitivo (Hawkley et al., 2009). Tal es así, que varios estudios longitudinales muestran que el riesgo de enfermedad de Alzheimer aumenta un 51% por cada punto de aumento en la escala de soledad (Wilson et al., 2007), así como el riesgo de demencia se incrementa un 44% por cada punto de aumento en los sentimientos de soledad (Rafnsson et al., 2020). En el caso de la demencia y la enfermedad de Alzheimer, además, el impacto de la soledad es comparable al de otros factores de riesgo ampliamente estudiados, como la inactividad física, el tabaco, la depresión o el bajo nivel educativo (Kuiper et al., 2015). En España, un estudio con población de 50 y más años concluyó que la soledad está relacionada con el deterioro cognitivo incluso considerando el efecto de otras variables, como el nivel de estudios, la actividad física, el consumo de alcohol o de otras enfermedades crónicas como la diabetes o las cardiovasculares (Lara et al., 2019). También en relación con las quejas subjetivas de memoria, muy relacionadas con el posterior deterioro cognitivo o demencia, se ha visto que están asociadas a la soledad, independientemente de otros factores, como puede ser sufrir depresión (Montejo et al., 2019).

Más allá de la morbimortalidad, la asociación entre la soledad y la percepción del estado de salud general también se viene demostrando de forma consistente (Hawkley y Cacioppo, 2010), tanto entre las personas mayores (Chen et al., 2014; Martín-María et al., 2020) como entre la población general (Martín y González-Rábago, 2021; Richard et al., 2017). Por ejemplo, un estudio realizado en la ciudad de Madrid muestra que las personas que se sienten solas tienen una peor salud percibida y presentan con más frecuencia alguna enfermedad crónica (Hernan Montalban y Rodríguez Moreno, 2018), mientras que en el País Vasco otro estudio demostró que el riesgo de peor salud es de más del doble entre las personas que se sienten solas frente a las que no (Martín y González-Rábago, 2021).

La asociación de la soledad con la salud mental también se ha demostrado ampliamente. Así, sentirse solo o sola está relacionado con presentar síntomas de depresión y ansiedad, sin importar la edad, el sexo o el estatus socioeconómico (Beutel et al., 2017). Diversos estudios longitudinales a nivel internacional con población mayor muestran un incremento en el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión, incluso considerando otros factores psicológicos, el estado de salud general o el aislamiento social objetivo (Cacioppo et al., 2010; Domènech-Abella et al., 2019; Luo et al., 2012), lo cual también se ha mostrado en el caso de España en la población mayor institucionalizada y no institucionalizada (Domènech-Abella et al., 2017; Losada et al., 2012; Prieto-Flores et al., 2010). Si bien la evidencia relativa a la población joven o adulta es menor que para la población mayor, algunos estudios ya muestran mayores probabilidades de desarrollar depresión entre aquellas personas que se sienten solas también en las edades jóvenes (Mann et al., 2022), o que la asociación entre la mala salud mental y el sentimiento de soledad es aún mayor entre las personas jóvenes que entre las mayores (Martín y González-Rábago, 2021).

En todo caso, a la hora de abordar la relación entre soledad y salud conviene tener en cuenta diferentes aspectos relacionados con la conceptualización que la investigación hace de la soledad. En primer lugar, la literatura científica sobre soledad y salud diferencia claramente entre el impacto producido, por un lado, por el aislamiento social, es decir, la red de relaciones sociales, su calidad y cantidad, y, por otro lado, aquellos impactos relacionados con la soledad no deseada, esto es, con la percepción subjetiva de sentirse solo o sola. La evidencia muestra que ambas situaciones tienen gran incidencia en la salud, de forma separada, pero también de manera conjunta (Beller y Wagner, 2018; Hakulinen et al., 2018).

Asimismo, la literatura también señala que el tipo de soledad puede hacer variar el impacto de esta sobre la salud. Así, aunque aún son escasos, hay estudios que han analizado el impacto en salud distinguiendo, por ejemplo, la soledad transitoria de la crónica. Estos estudios muestran que ambos tipos de soledad tienen un impacto negativo en salud, aunque es de mayor intensidad en personas con soledad crónica (Martín-María et al., 2020; Zhong et al., 2016). Ello plantea la relación entre la soledad y la salud como

un efecto de dose-response, es decir, que cuanto más intensa y prolongada sea la exposición a la soledad, mayor será el efecto negativo en la salud (Baarck y Kovacic, 2022).

4. Mecanismos explicativos de la soledad como determinante de la salud: un camino por recorrer

Si bien la relación entre la soledad y la salud es un hecho demostrado por la evidencia científica, los mecanismos que explican dicha asociación han sido aun tímidamente abordados, comprendidos y sistematizados. Hasta el momento, las explicaciones se han centrado principalmente en examinar el papel mediador (Hawkley y Cacioppo, 2010) de algunos factores como los hábitos de vida (ejercicio físico, consumo de tabaco y alcohol, etc.), la calidad del sueño o el estrés, en la relación entre la salud y la soledad. Todos estos factores tienen incidencia por sí mismos de forma directa en la salud, pero también de forma indirecta a través de algunos biomarcadores, como la desregulación del sistema neuroendocrino (hormonal) y la inflamación sistémica. Si bien estas aportaciones han servido para entender en mejor medida la cadena causal entre la soledad y la salud, el abordaje desde un modelo estrictamente biomédico ha tendido a psicologizar e individualizar la comprensión de la soledad como determinante de la salud, obviando el rol de los factores contextuales y estructurales. Esto puede alimentar la falsa percepción de que la relación entre la soledad y la salud tiene que ver exclusivamente con las decisiones individuales que toman las personas, sin considerar el papel del contexto desde un enfoque de determinantes sociales de la salud.

La literatura señala que las personas que experimentan soledad mantienen con más frecuencia hábitos y estilos de vida poco saludables, como fumar, consumir alcohol o altos niveles de sedentarismo, en comparación con quienes no se sienten solas (Hernan Montalban y Rodríguez Moreno, 2018; Lauder et al., 2006; Shankar et al., 2011). El porqué de este hecho suele apuntar a dos hipótesis principales. Por un lado, aquella que afirma que las personas solas perciben un menor control social por parte de familiares o amistades que hace que tengan menor motivación para llevar una vida saludable y cuidar sus hábitos. Por otro lado,

aquella que propone que las personas solas podrían tener un peor funcionamiento cognitivo en términos de autorregulación y función ejecutiva que les hiciera más difícil seguir hábitos saludables.

En cualquier caso, la mayoría de los estudios acerca del impacto de la soledad en la salud evidencian que este no se limita al producido directamente por los hábitos de vida, si no que los trasciende (Baarck y Kovacic, 2022). Por ejemplo, la calidad del sueño es un importante factor mediador entre la soledad y la salud. Son aquellas personas que se sienten solas las que suelen dormir menos horas, experimentar desvelos y alteraciones del sueño y, en consecuencia, percibir una peor calidad del descanso nocturno (Hernan Montalban y Rodríguez Moreno, 2018; Kurina et al., 2011), en buena medida debido al estrés que producen las propias situaciones de soledad (McHugh y Lawlor, 2013).

De hecho, según han señalado estudios recientes, el estrés es uno de los factores que explican en mayor medida la relación entre la soledad y diversos indicadores de salud, como la enfermedad cardiovascular (Christiansen et al., 2016), el deterioro cognitivo (Rafnsson et al., 2020) o la ya mencionada calidad del sueño. A nivel biológico, el estrés está asociado con alteraciones del sistema neuroendocrino (Doane y Adam, 2010) y la inflamación sistémica (Nersesian et al., 2018). Estas alteraciones de algunos biomarcadores, que son más frecuentes entre las personas solas, exponen al cuerpo a un estado de defensa o alerta que incrementa el riesgo cardiovascular o el daño neuronal, que a su vez causa demencia (Rafnsson et al., 2020). A nivel social, aquellos individuos que reportan mayores niveles de soledad pertenecen a colectivos que experimentan estrés continuado fruto de situaciones de exclusión y marginalidad cotidiana a las que están expuestas (personas con orientaciones sexuales minoritarias, inmigrantes, refugiadas, personas sin hogar, etc.) (Park et al., 2020).

5. Desigualdades sociales, salud y soledad

Tal y como se mencionó previamente, el modelo de determinantes sociales de la salud reconoce que la salud depende de las condiciones de vida de las personas en términos educativos y laborales, económicos, habitacionales, relacionales y de apoyo, ambientales, etc. Estas condiciones se distribuyen de manera desigual entre los diferentes grupos sociales, provocando lo que se conoce como desigualdades sociales en salud. Estas aluden a diferencias en el estado de salud entre grupos sociales que tienen un carácter sistemático, persistente y de origen social y, por tanto, modificables. La soledad incide en estas desigualdades sociales en salud en la medida en que también la soledad sigue un patrón social, lo que unido a su rol como determinante social termina provocando que la soledad se convierta en un elemento generador de desigualdades en salud.

Existen diferentes marcos conceptuales desde donde explorar las desigualdades sociales en salud y su origen[27]. Un rasgo común a la mayor parte de ellos es la distinción entre, por un lado, factores estructurales o distales, que son los que están en el origen de la inequidad, como son las políticas macroeconómicas y sociales (sistema sanitario público, mercado laboral, políticas de vivienda, educación, etc.), así como las normas y valores que guían las relaciones sociales, y por otro lado, los factores intermedios o proximales como es el caso de los factores de riesgo clásico vinculados a los estilos de vida (tabaco, obesidad), que actúan como mediadores entre los factores estructurales y la salud. La distinción entre factores estructurales y factores intermedios tiene enormes implicaciones para la implementación de políticas de cara a combatir las desigualdades en salud. Así, nos muestra que las políticas que solo tratan de incidir en factores intermedios como los hábitos de vida tienen escasa efectividad sobre las desigualdades en salud, puesto que, aunque actuemos sobre un factor intermedio, los factores estructurales terminarían actuando a través de otros

factores intermedios, perpetuando las desigualdades en salud.

El papel de la soledad en la generación de desigualdades en salud podría corresponderse al de un factor intermedio o mediador entre la posición social y la salud. En primer lugar, el sentimiento de soledad está desigualmente distribuido en la sociedad. Esto es así debido a que la soledad tiene un origen relacional y, por tanto, social. El hecho de que el porcentaje de soledad varíe considerablemente entre países o regiones (Lykes y Kemmelmeier, 2013; Park et al., 2020; Tapia-Muñoz et al., 2022) apoyarían la importancia que estos factores estructurales, como la desigualdad, la confianza o el régimen político y económico tienen en la percepción de sentimientos de soledad. En este sentido, existe una asociación entre los tipos de estado de bienestar y la soledad, no solo en su mayor o menor incidencia sino también en la influencia e importancia que los recursos individuales tienen a la hora de padecer soledad (Nyqvist et al., 2019). A una escala local, dentro de las ciudades también podemos encontrar ejemplos de este carácter social de la soledad. Así, se ha descrito por ejemplo como la organización urbana y la presencia de zonas verdes es un factor protector de la soledad (Astell-Burt et al., 2022a y 2022b).

Sin embargo, el papel de la soledad como mediador entre la posición social y la salud va más allá de la distribución social de la soledad y podría ser analizado siguiendo el modelo propuesto por Diderichsen et al. (2001). Este modelo indica que el contexto social, en el que se incluirían la estructura y las relaciones sociales, genera sistemas de estratificación social que sitúan a las personas en diferentes posiciones sociales. Estas posiciones no solo generarían diferencias en las exposiciones a los riesgos para la salud, por ejemplo, a un mayor consumo de tabaco o una mayor obesidad, sino también que la susceptibilidad a estos riesgos sea diferencial debido a la desigualdad en los recursos para hacerles frente. Esto aludiría al hecho de que el efecto que la soledad tiene en la salud pueda ser diferente según la posición social. La evidencia en este sentido es aun escasa, ya que los estudios hasta el momento no han puesto el foco de interés en conocer este posible desigual impacto en salud. Sin embargo, algunos primeros estudios sí han mostrado el impacto desigual en salud de sentirse en soledad. Así, en términos de desigualdades por edad, el impacto en salud de la soledad parece

ser desigual según la etapa del ciclo vital, siendo mayor en las personas jóvenes o de mediana edad que en la población mayor, y de forma aún más intensa entre las mujeres. Así, un estudio en el País Vasco (Martín y González-Rábago, 2021) mostró que la probabilidad de presentar mala salud percibida y mala salud mental era mayor en el caso de las personas entre 25 y 44 años frente a personas de más edad, especialmente entre las mujeres jóvenes.

Otro estudio, con población de Finlandia, Polonia y España, también encontró una relación más fuerte entre la soledad y la salud entre las personas jóvenes que en las de edad avanzada (Rico-Uribe et al., 2016). Otro estudio en Suiza presenta resultados similares, con un mayor riesgo de mala salud percibida entre las personas de entre 30 y 59 años, frente a aquellos de 60 y más años (Richard et al., 2017). En términos de mortalidad, un estudio longitudinal a nivel español reveló una asociación entre la mortalidad y la soledad entre personas de 18 a 59 años, pero no entre las de 60 y más años (Lara et al., 2020). Respecto al nivel socioeconómico, el impacto en salud puede ser también mayor a medida que se desciende en la jerarquía social. Un estudio en Reino Unido apunta en esta dirección, mostrando que entre las personas solas aquellas con menor nivel de renta tenían más probabilidad de reportar peor salud que aquellas con un mayor nivel económico (Macdonald et al., 2018).

El mencionado modelo propuesto por Diderichsen et al. (2001) también nos muestra que ante una misma susceptibilidad frente al factor de riesgo, los resultados en salud también estarían condicionados por esa posición social. Por último, esa posición social determinaría también que, una vez empeorada la salud, las consecuencias que esa mala salud o enfermedad tienen en la vida de las personas, tanto económicas como sociales, puede ser también mayor o menor según ese impacto diferencial.

6. El desigual impacto de la soledad en la salud

en el contexto español

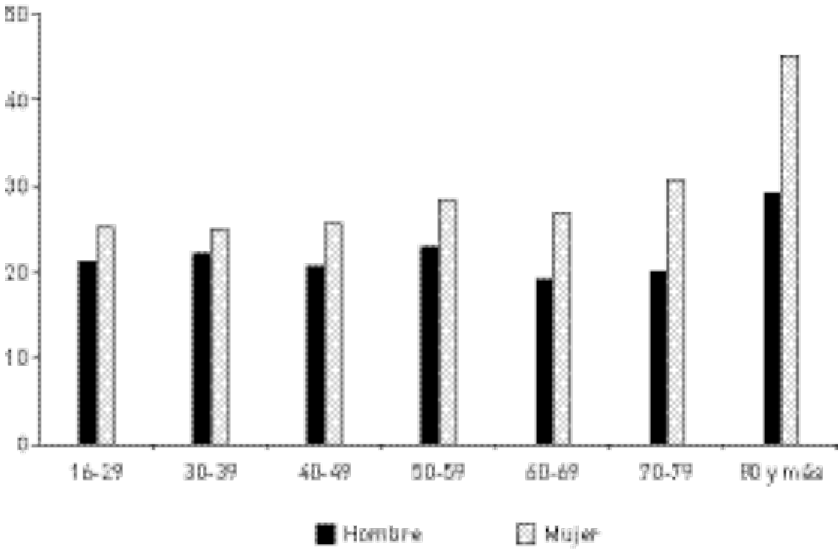
Tras el recorrido por la evidencia científica que muestra un importante efecto de la soledad en la salud y el repaso a algunos de los elementos clave para comprender dicha relación, así como su desigual distribución social, se muestran a continuación los resultados del análisis de los datos para el contexto español procedentes de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2022 (véase el anexo metodológico al final del capítulo).

En primer lugar, y de cara a analizar la desigual distribución del impacto de la soledad en la salud de la población, es importante describir la distribución del sentimiento de soledad entre la población en España. Así, por un lado, los datos analizados muestran que la soledad es mayor en mujeres que en hombres. Concretamente, y eliminando el efecto de la edad, la soledad fue un 30% mayor en mujeres que en hombres (gráfico 1). De hecho, la soledad fue mayor en las mujeres en todas las edades y en todos los niveles de estudios. Respecto a la edad, el gráfico 1 muestra las diferencias según grupos de edad, observándose la mayor presencia de la soledad en edades más avanzadas.

Gráfico 1

Porcentaje de personas con percepción de soledad

en las diferentes edades y sexo. España 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida 2022.

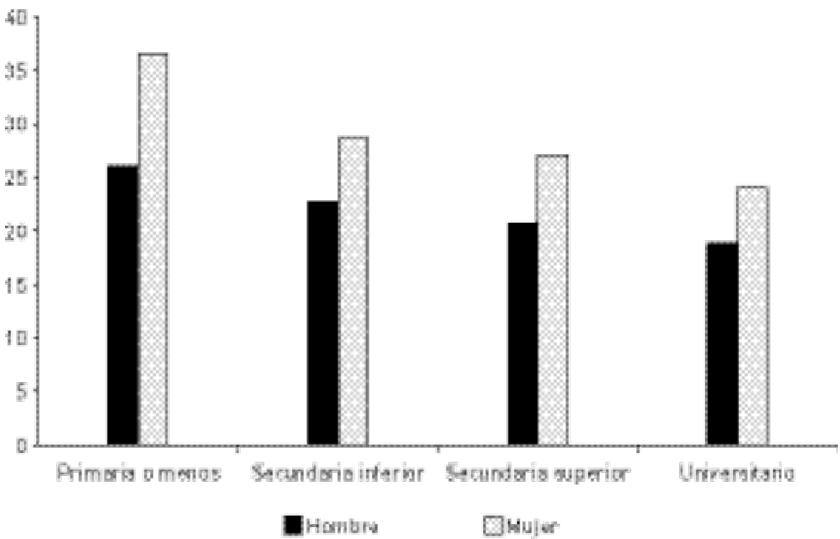
Por su parte, como muestra el gráfico 2, el gradiente social de la soledad es claro en nuestro contexto, aumentando a medida que desciende el nivel de estudios. Mientras en las personas con estudios primarios o inferiores el sentimiento de soledad alcanzó el 36,6% de las mujeres y el 26,2% de los hombres, en las personas de estudios universitarios fue del 24,1% y 18,9% en mujeres y hombres respectivamente. A su vez, los datos muestran que el nivel educativo en el contexto español tiene una relación estrecha con la edad. Así, el perfil por edad de la soledad podría estar detrás de estas diferencias en la soledad por nivel de estudios. Sin embargo, eliminando el efecto de la edad (datos no mostrados) las diferencias siguen siendo claras. Así, respecto a las personas con un nivel de estudios universitario, la soledad aumentó un 10% en hombres, un 12% en mujeres de nivel de estudios secundarios superiores y un 21% y 18%, en las de estudios secundarios inferiores. En las personas de estudios primarios o inferiores la soledad fue un 39% más frecuente que entre las de estudios universitarios (gráfico 2). De esta forma, el desigual sentimiento de soledad puede conllevar que el impacto de la soledad en la salud sea mayor en las clases más

desfavorecidas, lo que supondría que la soledad puede ser un elemento mediador entre la desigualdad y la salud y explicar una parte de la peor salud de las personas más desfavorecidas.

Gráfico 2

Porcentaje de personas con percepción de soledad

según nivel educativo y sexo. España 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida 2022.

Tabla 1

Razones de prevalencia (IC 95%) de mala salud

en personas solas (referencia: no solas) según edad

en hombres y mujeres. España 2022.

	RP	95% IC		
Hombres	16-29	3,61	2,81	4,66
30-39	2,90	2,39	3,52	
40-49	2,39	2,13	2,68	
50-59	1,88	1,74	2,04	
60-69	1,58	1,47	1,71	
70-79	1,37	1,26	1,48	
80 y más	1,30	1,20	1,41	
Total	1,80	1,73	1,88	
Mujeres	16-29	3,36	2,73	4,14
30-39	2,60	2,23	3,05	
40-49	2,24	2,03	2,47	
50-59	1,96	1,82	2,12	
60-69	1,64	1,53	1,75	
70-79	1,50	1,42	1,59	
80 y más	1,21	1,14	1,28	
Total	1,94	1,87	2,00	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida 2

En el apartado anterior y desde una perspectiva teórica, señalábamos que la soledad puede tener no solo una desigual distribución social en la exposición al riesgo, sino que también en términos de susceptibilidad —es decir, del impacto que la soledad puede tener en la salud— esta puede ser diferente según la posición social. Los datos analizados para el caso de España muestran diferencias en el impacto que la soledad tiene en la salud según la edad. Así, en la tabla I se aprecia que la soledad tiene un mayor impacto en la salud en las edades más jóvenes, reduciéndose a medida que aumenta la edad. El impacto fue especialmente considerable en las edades adolescentes y jóvenes, donde las personas con soledad manifestaron entre 3,4 y 3,6 veces más tener mala salud, en hombres y en mujeres respectivamente. Estas diferencias en las personas mayores de 80 años se redujeron hasta en un 1,2 mayor en el caso de los hombres y 1,4 veces en el caso de las mujeres.

Sin embargo, con relación al impacto de la soledad en la salud según el nivel de estudios, los resultados para el caso de España parecen mostrar el patrón opuesto al esperado (tabla 2). Es decir, los datos muestran que el impacto de la soledad sobre la salud fue mayor en las personas universitarias y que este impacto se reduce a medida que desciende el nivel de estudios, de manera que el menor impacto se produce en las personas de estudios primarios, tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 2

Razones de prevalencia (IC 95%) de mala salud

(ajustadas por edad) en personas solas

(referencia: no solas) según nivel de estudios

	RP	95% IC	
Hombres	Primaria o menos	1,32	1,24	1,40

Secundaria inferior	1,87	1,73	2,01	
Secundaria superior	1,83	1,67	2,01	
Universitario	2,12	1,94	2,33	
Total	1,76	1,69	1,83	
Mujeres	Primaria o menos	1,33	1,27	1,39
Secundaria inferior	1,71	1,60	1,82	
Secundaria superior	1,91	1,76	2,07	
Universitario	2,34	2,16	2,54	
Total	1,73	1,67	1,78	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida 2

7. Conclusiones

El modelo de los determinantes sociales de la salud nos aporta claves importantes para entender la relación entre soledad y salud, así como para establecer intervenciones para la mejora de la salud. En primer lugar, este enfoque nos muestra la importancia que la soledad, junto con otros factores relacionales, tiene en la salud. En segundo lugar, nos ha permitido aproximarnos a los factores a través de los cuales la soledad termina impactando en la salud, desde cuestiones relacionadas con los hábitos de vida a factores relacionados como el estrés o mecanismos biológicos. En tercer lugar, nos ayuda a entender que, como el resto de los determinantes sociales de la salud, la soledad, no es un factor individual que pueda explicarse únicamente por características psicológicas o biológicas, sino que debemos entender su carácter social. Este último punto es de especial importancia. El carácter social de la soledad nos alerta sobre la poca efectividad de una parte importante de intervenciones destinadas a reducir la soledad, que se realizan desde una perspectiva casi exclusivamente individual. No considerar el origen social de la soledad tiene como consecuencia intervenciones que no son capaces de modificar las causas y, por consiguiente, tienen un impacto muy reducido. Además, el no visibilizar el carácter social de la soledad lleva a sobredimensionar la responsabilidad individual respecto a las situaciones de soledad descontextualizando esta situación de sus dimensiones sociales (Arnoso et al., 2022). Por último, este modelo también nos ha ayudado a entender el papel mediador que la soledad tiene entre la posición social y la salud.

El estudio del vínculo entre soledad y salud, sin embargo, lejos de estar cerrado es una línea de estudio emergente. Nuestros resultados muestran la importancia de ampliar y enfatizar la investigación a otras edades, ya que el conocimiento existente hasta el momento se ha generado principalmente enfocado en las personas mayores. Los resultados muestran el importante impacto que la soledad tiene en

las personas jóvenes, lo que lleva a la necesidad de situar el tema en la agenda social y política y de llevar a cabo intervenciones para su reducción.

La progresiva importancia que la soledad ha alcanzado en la agenda política ha llevado al desarrollo de medidas que han ido desde intervenciones al máximo nivel como la elaboración de estrategias e incluso creación de ministerios u organismos específicos, hasta intervenciones a menor escala. Uno de los resultados más compartidos sobre la efectividad de estas intervenciones es el hecho de que es necesario adaptarlas a la realidad de las personas destinatarias (Beckers et al., 2022). La consideración del ciclo vital es clave en esta adaptación, ya que las razones, significado e impacto de la soledad es diferente en cada momento del ciclo vital. Por ello, hacen falta políticas que respeten estas diferencias y que no propongan medidas no adaptadas a la realidad de las personas a quienes van destinadas. Es ejemplo de esto último el excesivo empeño en soluciones tecnológicas como respuesta a la soledad en grupos de edad con una brecha digital considerable.

En este capítulo nos hemos centrado en las consecuencias para la salud de la soledad, sin embargo, como mencionábamos en la introducción, la relación entre la soledad y la salud es bidireccional. Diferentes estudios han mostrado que una mala salud impone barreras para la interacción social, que pueden derivar en la aparición o intensificación de los sentimientos de soledad (Hajek y König, 2020). Esa discrepancia de resultados ha hecho emerger la hipótesis de que la salud y la soledad no deseada mantienen una relación causal bidireccional (Ong et al., 2016), confirmada por estudios longitudinales recientes (Nuyen et al., 2020). La soledad no deseada y la salud mantienen una influencia mutua y dinámica, que, además, varía con la edad (Phillips et al., 2023). De momento, sin embargo, no existen propuestas teóricas que sistematicen esa relación bidireccional. Es necesario, por tanto, avanzar en esta línea de investigación y en el desarrollo teórico de esta relación.

8. Anexo metodológico

Los análisis presentados en este capítulo han utilizado datos para España de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), en su oleada 2022. Esta encuesta de periodicidad anual tiene como objetivo recabar datos para el estudio de la pobreza y desigualdad en España y se encuentra armonizada a nivel europeo. Su muestra está compuesta por población mayor de 16 años que reside en viviendas familiares principales. El tamaño muestral de la encuesta en España es de unos 13.000 hogares y 35.000 personas.

La ECV recaba información mediante un cuestionario base al que cada año se añade un módulo temático especial. En 2022, ese módulo especial estuvo dedicado al bienestar y calidad de vida e incluía una pregunta para medir la soledad, formulada de la siguiente manera: “En las cuatro últimas semanas ¿con qué frecuencia se sintió solo o sola?”. Las categorías de respuesta son: “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces”, “solo alguna vez”, “nunca” y “no lo sé”. En la ECV se ha optado por medir la soledad a través de una pregunta directa y autodeclarada, o direct self-rating question. La introducción de herramienta de medición directa de la soledad se basa en su simplicidad y comparabilidad entre países, ya que son las más utilizadas en encuestas poblaciones a gran escala, como alternativa a las escalas de varios ítems que miden la soledad de manera indirecta (UCLA Loneliness Scale, De Jong Gierveld Loneliness Scale, etc.). La pregunta ha sido validada como medida directa de la soledad, tras incluirse en una reciente encuesta europea sobre soledad The EU Loneliness Survey (EU-LS) (Berlingieri et al., 2023).

La mayor limitación de las preguntas directas es el estigma de la soledad a la hora de responder y la posible falta de consciencia de soledad. Ambos aspectos conllevan la subrepresentación de las prevalencias de soledad, sobre todo en hombres (Nicolaisen y Thorsen, 2014). Por eso, lo ideal es utilizarlo, siempre que sea

posible, junto con el análisis de otras escalas. Sin embargo, eso no ha sido posible en esta encuesta, puesto que no contaba con más indicadores, lo cual debe tenerse en cuenta en la interpretación de los datos.

Para realizar el análisis de la relación entre la soledad y la salud se ha dicotomizado la variable de soledad incluida en la ECV, distinguiendo entre quienes declaran sentir soledad (agrupando las categorías de “algunas veces”, “casi siempre” y “siempre” se ha sentido solo o sola) y quienes no sienten soledad (agrupando las categorías de “pocas veces” y “nunca”). La variable utilizada para aproximar la dimensión de la salud ha sido la salud percibida (dicotomizada como buena o mala salud). La relación entre soledad y salud se ha estudiado mediante razones de prevalencia (RP) calculadas mediante modelos de Poisson de varianza robusta.

Bibliografía

Arnoso, Ainara et al. (2022): “Loneliness as an unresolved issue in social inclusion programmes”, Journal of Social Inclusion, 13(2), https://n9.cl/0b0i5a.

Baarck, Julia y Kovacic, Matija (2022): The relationship between loneliness and health, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, https://n9.cl/p36z9j.

Beckers, Aline et al. (2022): Effectiveness of interventions tackling loneliness. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, https://n9.cl/0u51j.

Beckfield, Jason y Krieger, Nancy (2009): “Epi + demos + cracy: Linking Political Systems and Priorities to the Magnitude of Health Inequities-Evidence, Gaps, and a Research Agenda”, Epidemiologic Reviews, 31(1), pp. 152-177, https://doi.org/10.1093/epirev/mxp002.

Beller, Johannes y Wagner, Adina (2018): “Loneliness, social

isolation, their synergistic interaction, and mortality", Health Psychology, 37(9), pp. 808.813, https://n9.cl/dwyjf.

Berlingieri, Francesco; Colagrossi, Marco y Mauri, Caterina (2023): Loneliness and social connectedness: insights from a new EU-wide survey, Comisión Europea.

Beutel, Manfred E. et al. (2017): Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health, BMC Psychiatry, 17(97), https://n9.cl/nrffi.

Blaxter, Mildred (2010): Health, Polity Press.

Cacioppo, John T.; Hawkley, Louise C. y Thisted, Ronald A. (2010): "Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study", Psychology and Aging, 25(2), pp. 453-463, https://n9.cl/gfu1l.

Chen, Yu; Hicks, Allan y While, Alison E. (2014): "Loneliness and social support of older people in China: a systematic literature review", Health & Social Care in the Community, 22(2), pp. 113-123, https://n9.cl/x1o83.

Christiansen, Julie; Larsen, Finn B. y Lasgaard, Mathias (2016): "Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people?", Social Science & Medicine, 152,pp. 80-86, https://n9.cl/mlnq0.

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2012): "Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España", Gaceta Sanitaria, 26, pp. 182-189, https://n9.cl/pu3zks.

Dahlgren, Göran y Whitehead, Margaret (1993): Tackling inequalities in health: what can we learn from what has been tried?, Working Paper Prepared for the King's Fund International Seminar on Tackling Inequalities in Health, Oxfordshire.

Diderichsen, Finn; Evans, Timothy y Whitehead, Margaret (2001): "The social basis of disparities in health", en Timothy Evans (ed.),

Challenging inequities in health: from ethics to action, Oxford University Press, pp. 12-23, https://n9.cl/9ad3v.

Doane, Leah D. y Adam, Emma K. (2010): “Loneliness and cortisol: Momentary, day-to-day, and trait associations”, Psychoneuroendocrinology, 35(3), pp. 430-441, https://n9.cl/h6xii.

Domènech-Abella, Joan et al. (2017): “Loneliness and depression in the elderly: the role of social network”, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52(4), pp. 381-390, https://n9.cl/wpwmy.

— (2019): “Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)”, Journal of Affective Disorders, 246, pp. 82-88, https://n9.cl/d2tazw.

Hajek, André y König, Hans-Helmut (2020): “Which factors contribute to loneliness among older Europeans? Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: Determinants of loneliness”, Archives of Gerontology and Geriatrics, 89, 104080, https://n9.cl/h4kqw.

Hakulinen, Cristian et al. (2018): “Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality: UK Biobank cohort study of 479 054 men and women”, Heart, 104(18), pp. 1536-1542, https://n9.cl/nvv1qu.

Hawkley, Louise C. y Cacioppo, John T. (2010): Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine, 40(2), 218-227. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

Hawkley, Louise C.; Thisted, Ronald A. y Cacioppo, John T. (2009): “Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional & longitudinal analyses”, Health Psychology, 28(3), pp. 354-363, https://n9.cl/fn3c0.

Hernan Montalban, María José y Rodríguez Moreno, Sara Isabel (2018): La soledad no deseada en la ciudad de Madrid. Informe de

resultados 2017, Madrid Salud, Comunidad de Madrid.

Holt-Lunstad, Julianne et al. (2015): “Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review”, Perspectives on Psychological Science, 10(2), pp. 227-237, https://n9.cl/hdhlps.

Jong Gierveld, Jenny de; Van Tilburg, Theo G. y Dykstra, Pearl A. (2018): “New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation”, en Anita L. Vangelisti y Daniel Perlman (eds.), The Cambridge handbook of personal relationships, 2nd ed., Cambridge University Press, pp. 391-404, https://n9.cl/zbekp.

Kelly-Irving, Michelle y Delpierre, Cyrille (2021): “Framework for understanding health inequalities over the life course: the embodiment dynamic and biological mechanisms of exogenous and endogenous origin”, Journal of Epidemiology and Community Health, 75(12), pp. 1181-1186, https://n9.cl/esmhb9.

Kuiper, Jisca S. et al. (2015): “Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies”, Ageing Research Reviews, 22, pp. 39-57, https://n9.cl/66q5s.

Kurina, Lianne M. et al. (2011): “Loneliness Is Associated with Sleep Fragmentation in a Communal Society”, Sleep, 34(11), pp. 1519-1526, https://doi.org/10.5665/sleep.1390.

Lara, Elvira et al. (2019): “Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline?”, International Journal of Geriatric Psychiatry, 34(11), pp. 1613-1622, https://n9.cl/zvptq.

— (2020): “Exploring the effect of loneliness on all-cause mortality: Are there differences between older adults and younger and middle-aged adults?”, Social Science & Medicine, 258, 113087, https://n9.cl/lat9l4.

Lauder, William et al. (2006): “A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations”, Psychology, Health & Medicine, 11(2), pp. 233-245, https://n9.cl/1rw8r.

Losada, Andrés et al. (2012): “Loneliness and mental health in a representative sample of community- dwelling Spanish older adults”, The Journal of Psychology, 146(3), pp. 277-292, https://n9.cl/iu6kbn.

Luo, Ye et al. (2012): “Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study”, Social Science and Medicine, 74(6), pp. 907-914, https://n9.cl/55r5pl.

Macdonald, Stephen J.; Nixon, Jackie y Deacon, Lesley (2018): “‘Loneliness in the city’: examining socio-economics, loneliness and poor health in the North East of England”, Public Health, 165, pp. 88-94, https://n9.cl/tk5vh.

Mann, Farhana et al. (2022): “Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population”, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57(11), pp. 2161-2178, https://n9.cl/d5aald.

Martín-María, Natalia et al. (2020): “Differential impact of transient and chronic loneliness on health status. A longitudinal study”, Psychology and Health, 35(2), pp. 177-195, https://n9.cl/z1uxe.

Martin Roncero, Unai (2011): Salud y desigualdades sociales en salud en la C.A del país vasco en el cambio de siglo: una visión desde las esperanzas de salud, Universidad del País Vasco.

Martín Roncero, Unai, y González-Rábago, Yolanda (2021): “Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital”, Gaceta Sanitaria, 35(5), pp. 432-437, https://n9.cl/88wj8.

McHugh, Joanna E. y Lawlor, Brian A. (2013): “Perceived stress mediates the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adults”, British Journal of Health Psychology, 18(3), pp. 546-555, https://n9.cl/myvcx.

Montejo, Pedro et al. (2019): “Quejas de memoria: salud mental, enfermedades, dolor y soledad. Estudio poblacional en la ciudad de Madrid”, Revista de Neurologia, 69(12), pp. 481-491, https://n9.cl/gvdzwr.

Nersesian, Paula V. et al. (2018): “Loneliness in middle age and biomarkers of systemic inflammation: Findings from Midlife in the United States”, Social Science & Medicine, 209, pp. 174-181, https://n9.cl/8x269.

Nicolaisen, Magnhild y Thorsen, Kirsten (2014): “Who are Lonely? Loneliness in Different Age Groups (18–81 Years Old), Using Two Measures of Loneliness”, The International Journal of Aging and Human Development, 78(3), pp. 229-257. https://n9.cl/4vfqt.

Nuyen, Jasper et al. (2020): “The bidirectional relationship between loneliness and common mental disorders in adults: findings from a longitudinal population-based cohort study”, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55(10), pp. 1297-1310, https://n9.cl/fzf42.

Ong, Anthony D.; Uchino, Bert N. y Wethington, Elaine (2016): “Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis”, Gerontology, 62(4), pp. 443-449, https://n9.cl/hwn3xo.

Park, Caroline et al. (2020): “The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis”, Psychiatry Research, 294, 113514, https://n9.cl/nymrxb.

Perissinotto, Carla M.; Stijacic Cenzer, Irena y Covinsky, Kenneth E. (2012): “Loneliness in Older Persons: A Predictor of Functional Decline and Death”, Archives of Internal Medicine, 172(14), pp. 1078-1084, https://n9.cl/6jq9e.

Phillips, Dianna M. et al. (2023): “Longitudinal analyses indicate bidirectional associations between loneliness and health”, Aging & Mental Health, 27(6), pp. 1217-1225, https://n9.cl/mvlov.

Prieto-Flores, María-Eugenia et al. (2010): “Factors Associated With Loneliness of Noninstitutionalized and Institutionalized Older Adults”, Journal of Aging and Health, 23(1), pp. 177-194, https://n9.cl/7gkie.

Rafnsson, Snorri B. et al. (2020): “Loneliness, Social Integration, and Incident Dementia Over 6 Years: Prospective Findings From the English Longitudinal Study of Ageing”, The Journals of

Gerontology: Series B, 75(1), pp. 114-124, https://n9.cl/6fagi.

Richard, Aline et al. (2017): “Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey”, PLOS ONE, 12(7), e0181442, https://n9.cl/43d6c.

Rico-Uribe, Laura A. et al. (2018): “Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis”, PLOS ONE, 13(1), e0190033, https://n9.cl/8nkc7.

— (2016): “Loneliness, Social Networks, and Health: A Cross-Sectional Study in Three Countries”, PLOS ONE, 11(1), e0145264, https://n9.cl/7cjtge.

Shankar, Aparna et al. (2011): “Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults”, Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 30(4), pp. 377-385, https://n9.cl/xjlc4k.

Shiovitz-Ezra, Sharon y Ayalon, Liat (2010): “Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality”, International Psychogeriatrics, 22(3), pp. 455-462, https://n9.cl/29jof.

Solar, Orielle e Irwin, Alec (2010): A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice), Organización Mundial de la Salud, https://n9.cl/5ekvn.

Steptoe, Andrew et al. (2013): “Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women”, Proceedings of the National Academy of Sciences, 110(15), pp. 5797-5801, https://n9.cl/5xbzc.

Valtorta, Nicole K. et al. (2016): “Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies”, Heart, 102(13), pp. 1009-1016, https://n9.cl/fbkg6c.

Wang, Fan et al. (2023): “A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality”, Nature Human Behaviour, 7, pp. 1307-1319, https://n9.cl/wiqxo3.

Wilson, Robert S. et al. (2007): “Loneliness and Risk of Alzheimer Disease”, Archives of General Psychiatry, 64(2), pp. 234-240, https://n9.cl/5s3xnr.

Zhong, Bao-Liang; Chen, Shu-Lin y Conwell, Yeates (2016): “Effects of Transient Versus Chronic Loneliness on Cognitive Function in Older Adults: Findings From the Chinese Longitudinal Healthy Longevity”, The American Journal of Geriatric Psychiatry, 24(5), pp. 389-398, https://n9.cl/uxy1i.

Capítulo 10

Reflexiones sobre la soledad no deseada en la población migrante

Antía Pérez-Caramés*, Antía Domínguez Rodríguez
y Sandra López Pereiro*****

1. Introducción

Al hablar de soledad no deseada es importante definir de qué hablamos. Así, al estudiarlo entre la población migrante, observamos que este sentimiento está muy relacionado con el aislamiento social o la falta de socialización o relaciones sociales. De este modo, aunque se trate de un concepto con múltiples matices, a lo largo de este estudio se vincula en gran medida con la falta de relaciones sociales y grupo de pares. En este sentido, la experiencia de la soledad no deseada se vincula directamente con el desarraigo que acompaña al proceso migratorio, ya que implica cortar lazos sociales (o, al menos, distanciarse) y asentarse en un lugar en donde habitualmente no se dispone de esas relaciones y, por lo tanto, deben forjarse de nuevo. Así, la emigración y la sensación de soledad irían, en cierto modo, de la mano.

En este capítulo se recogen diversas reflexiones sobre la percepción de soledad no deseada de la población migrante. Así, se trata de reflexiones e impresiones basadas en entrevistas realizadas a población migrante, en general, con otros fines investigativos. A lo largo de nuestra trayectoria investigadora, y también como integrantes de un grupo de investigación especializado en los estudios migratorios, en el Equipo de Investigación Sociedades en Movimiento (ESOMI[28]) hemos desarrollado gran cantidad de trabajo de corte cualitativo con diversos colectivos migrantes (inmigrantes, hombres y mujeres, en diversas ocupaciones y de distinto nivel de cualificación, y también emigrantes procedentes de España a otros países europeos). Si bien la cuestión de la soledad no era una temática central en el guion de dichas entrevistas, sí ha surgido en ocasiones en el discurso de las personas entrevistadas, por lo que este texto también bebe de un proceso de reflexión en torno a la cuestión de la vivencia de soledad no deseada en nuestros trabajos de campo. Por otro lado, el análisis se complementa con una revisión bibliográfica reciente sobre el tema.

Por ello, tómense las siguientes páginas como tal: una revisión del sentimiento de soledad percibido en dicha población y las desigualdades que presentan tanto en términos sociales como migratorios. En este sentido, no se trata de establecer conclusiones determinantes, sino de reflexionar sobre cuáles son los factores que determinan la mayor percepción, aparente, de soledad entre la población migrante y a qué se debe, y si estos factores son propios de esta población o se presentan en toda la población.

Así, el texto se divide en tres bloques. Se comienza realizando un recorrido sobre las distintas etapas migratorias y cómo se experimenta la soledad en cada una de ellas, mostrando como el camino y el modo en que se vive este determinan unas diferencias entre la población. A continuación, tratamos las desigualdades sociales, donde además se observa que, aunque existen factores propios de la población migrante, los determinantes clásicos tienen un fuerte peso en la percepción de soledad. Para terminar, concluimos con unos apuntes finales.

2. La soledad no deseada en los estados migratorios

En los estudios migratorios se ha considerado ya desde hace un tiempo a la migración no tanto como un estado ni como una circunstancia temporal, sino más bien como un proceso. Un proceso que suele comenzar en el momento de tomar la decisión de abandonar el país de origen y culminar en un eventual retorno, aunque sus implicaciones acompañan la vida de la persona migrante durante periodos quizás todavía más largos. Bajo este marco analítico suelen distinguirse, al menos, tres fases: la salida de país de origen y llegada al de destino, el asentamiento e instalación en la sociedad de acogida y, por último, aunque no siempre se produce, el retorno al país de origen. Estas fases se entreveran con el ciclo de vida, de forma que, para el estudio de cualquier fenómeno que implique a las personas migrantes, se hace necesario considerar un enfoque que tenga en consideración, al mismo tiempo, el momento del proceso migratorio y la posición en el ciclo de vida de la persona u hogar en cuestión.

Estas dimensiones son también fundamentales a la hora de hablar de soledad no deseada, ya que a distintas fases del proceso migratorio y del ciclo de vida pueden corresponder distintas experiencias y vivencias de la soledad. De hecho, la perspectiva del ciclo de vida resulta fundamental, a juicio de De Witte y Van Regenmortel (2021), para analizar la soledad entre las personas migrantes, ya que pone el énfasis en la dimensión temporal para la experiencia de la soledad no deseada y permite también observar la evolución de la vivencia a lo largo del tiempo y del proyecto y proceso migratorio (Ciobanu y Fokkema, 2017).

Así, tanto en la literatura como en los testimonios de las personas migrantes cuando se les pregunta al respecto, existe una sensación de profunda soledad en el momento de la partida, que se expresa más bien en términos de desarraigo. La percepción de extraerse y abstraerse de un lugar de pertenencia y arraigo, en el que, en

definitiva, se cuenta, con un buen nivel de relaciones sociales y de sociabilidad, acompaña a la salida de la sociedad de origen y persiste en la llegada al lugar de destino. De hecho, en la llegada suele verse reforzada por la ausencia o debilidad de redes sociales y de apoyo. Esta circunstancia, como veremos en el siguiente apartado de este capítulo, puede en cierto modo suplirse o amortiguarse por dos vías. En primer lugar, por el refuerzo de los lazos transnacionales, que, mediados por el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), pueden favorecer el desarrollo de una copresencia virtual (Baldassar, 2008; Nedelcu y Wyss, 2016). En segundo lugar, de existir una red amplia de compatriotas en el país de destino, el refuerzo de los contactos por esta vía puede contribuir a aplicar la vivencia del desarraigo.

No obstante, a medida que las personas migrantes se asientan en la sociedad de destino comienza también a desarrollarse el fenómeno que Sayad (2010) ha denominado “la doble ausencia”, que da cuenta de la percepción de la persona migrante como una persona que no es de aquí ni de allá, que no pertenece a su sociedad de origen, pero tampoco a la de destino, por lo que se encuentra doblemente ausente, como emigrante de su lugar de origen, y como persona inmigrada respecto de la sociedad de acogida. Esta doble ausencia comporta, a juicio de Sayad, un sufrimiento y padecimiento estructural a la condición de la persona migrante. En cierto modo y, aunque la cuestión de la soledad no planeaba en el pensamiento de Sayad cuando escribió esta y otras obras sobre la condición migrante, es indudable que esta cuestión de la ausencia puede interpretarse aparejada a la vivencia y experiencia de la soledad durante el proceso migratorio. Sin embargo, en su crítica a lo que podríamos denominar el sesgo sedentarizante en los estudios migratorios, diversas aportaciones que se enmarcan en el paradigma del transnacionalismo dan la vuelta a esta doble ausencia de la que nos habla Sayad y prefieren hablar de las múltiples pertenencias que las personas migrantes desarrollan al mantener lazos y prácticas constantes e intensas entre diversos lugares a lo largo del espacio transnacional (Basch et al., 1994; Levitt y Glick Schiller, 2004). Entender la pertenencia como el reverso de la moneda del desarraigo y la ausencia de la persona migrante pareciera alejar el sufrimiento que lleva consigo el proceso migratorio para dejar ver su aspecto potencialmente positivo, que reside en el hecho de

contar con una doble fuente de vínculos sociales: la del lugar de origen y la de destino. Sin embargo, la mayor parte de trabajos académicos que observan el papel del estatus migratorio en la experiencia de soledad concluye más bien en la existencia de una relación entre migrar y sentir soledad, antes que lo contrario.

Por otra parte, también es relevante indicar que la experiencia de la soledad de mano de la migración no es exclusiva de la persona que realiza el movimiento, sino que también puede extenderse a su familia. La imposición de una distancia geográfica entre la persona migrante y su hogar de origen puede, obviamente, afectar a ambos extremos, si bien existen bastantes menos investigaciones a este respecto. Una de las excepciones es la realizada por King et al. (2014) con la que denominan "generación cero", esto es, los padres y madres de la primera generación de emigrantes. Sus conclusiones no llevan directamente a pensar que las personas que han permanecido en el país de origen están inevitablemente abocadas a vivir la soledad, ya que suelen implicarse en redes transnacionales de cuidado de sus nietos y nietas, viajando así por los países en los que residen, y, en el caso de necesitar cuidados, bien viajan para recibirlos en los países de acogida de sus hijos e hijas, o incluso se reagrupan para vivir de forma más permanente con ellos y ellas. También existen algunas evidencias del impacto de la soledad no deseada entre la generación 1.5, aquella que se ha incorporado a la sociedad de acogida en situación de minoría de edad y que ha tenido que adaptarse a un sistema educativo diferente, trabar nuevas amistades e incluso, en muchos casos, aprender un nuevo idioma (Son, 2013). Trabajos como estos nos llevan a pensar más allá de las ideas preconcebidas en torno al proceso migratorio y sus consecuencias, en términos de experiencia de soledad, tanto para las personas protagonistas de la migración como para sus familiares que permanecen en el lugar de origen.

En la que se suele considerar como la fase final del proceso migratorio, el retorno, existen también, aunque pueda resultar aparentemente paradójico, evidencias de soledad no deseada. El retorno implica un reajuste y una reintegración en el país de origen que, durante el tiempo en el que se ha estado fuera, ha cambiado, sin que la persona migrante haya participado de esas transformaciones y esa vida cotidiana más que de forma distante o a

través de visitas más o menos esporádicas. Este hecho puede implicar un cierto choque entre las expectativas que la persona migrante tiene al retornar y la realidad con la que se topa, lo que supondrá tener que vencer barreras para que su reinserción sea exitosa, como ya se puso de relieve en el estudio pionero de Cerase (1974) con la comunidad italiana retornada de la emigración en Estados Unidos. De hecho, existen ya trabajos que han afirmado la relación existente entre el retorno y el mayor aislamiento social, como el de Barrett y Mosca (2013), entre las personas mayores irlandesas retornadas. En él concluyen que el aislamiento es un coste relacionado directamente con la emigración, aunque las personas migrantes no siempre puedan anticiparlo en el momento que toman la decisión de partir. En su caso, además del propio proceso de retorno se suma la edad avanzada de las personas migrantes que retornan, que refuerza tanto el aislamiento social como el sentimiento de soledad.

Si al retorno parece acompañarle cierta vivencia de aislamiento social y el desarrollo de experiencias de soledad, la otra opción, envejecer en el país de destino, no necesariamente evita estas vivencias. Sobre esta cuestión inciden las conclusiones apuntadas por el trabajo de Park et al. (2018) entre personas migrantes asiáticas en Nueva Zelanda. La escasa red familiar y social de las personas migrantes en el lugar de destino se debilita con el proceso de envejecimiento, lo que deja el terreno abonado para el aislamiento y la soledad, además de dificultar la activación de redes y recursos de cuidados. En otra investigación realizada con mayores de diversas comunidades étnicas en Reino Unido se refuerza también la idea de una mayor soledad entre las personas de todos los orígenes analizados (a excepción de la población india), en comparación con los niveles de soledad que experimenta la población mayor británica, si bien los niveles mostrados son comparables a los que sufren las personas mayores en los países de origen (Victor et al., 2012).

En esta línea, podemos pensar que esta experiencia de la soledad puede ser mayor en sociedades de bienestar familiarista, como la española, en la que buena parte de la provisión social se surte de las redes de apoyo familiar. De hecho, ya hay algún trabajo que apunta a las dificultades con las que comienzan a enfrentarse las

trabajadoras migrantes en España que se aproximan a la edad de jubilación: a las consecuencias en su salud por los trabajos que han realizado durante su vida laboral se suma la escasa red familiar y social, así como un precario acceso a una pensión digna (Moré, 2019).

En síntesis, la soledad no deseada no es inherente al proceso migratorio, aunque el desarraigo y la partida, junto a la menor posesión de capital social en el lugar al que se emigra, desencadenan en numerosas ocasiones este tipo de vivencias. Además, la sensación de soledad puede no ser exclusiva de la persona que realiza el movimiento, sino que afecta también a los miembros de la familia que quedan atrás. Y, por último, conviene tener en cuenta la necesidad de incorporar una perspectiva al papel del proceso migratorio en la experiencia de soledad, pues la particular imbricación que existe entre el proceso migratorio y el ciclo de vida hacen que la soledad no se viva de la misma forma en el momento de la partida del país, en el asentamiento en destino o incluso cuando se retorna al país de origen.

3. Factores y determinantes en el sentimiento de soledad no deseada

3.1. Características migratorias

Así, esta vivencia diversa de la soledad en los distintos estados migratorios también se ve modificada por distintos factores y realidades. Además, los procesos de socialización y las relaciones sociales son clave en la percepción de dicho sentimiento.

Más allá de sus propios beneficios, principalmente en ciertas etapas del ciclo de vida, la socialización juega un papel fundamental en el sentimiento de soledad. Si lo analizamos en términos migratorios, dicha socialización se puede ver truncada con el proceso migratorio, dejando atrás a los seres queridos y viéndose en la situación de tener que volver a entablar relaciones y socializar para ello. Esto conlleva que sea innegable que las relaciones sociales y la calidad de estas funcionan como factores protectores de la soledad no deseada (Bartram, 2019).

A la hora de estudiar este efecto en la población migrante, hay que tener en cuenta tanto la sociedad de origen como la de destino. Así, como es habitual al estudiar la población migrante, esta dualidad interactúa y afecta a la percepción de sentimientos y realidades. De este modo, estudios como el de Bartram (2019), en el que compara la sociabilidad de la población emigrante de un país con la que no se ha movido del territorio (es decir, en ambos casos se trata de población nacida en el mismo territorio), nos muestra como la sociabilidad de la población migrante tiende a adaptarse a la de la población de destino, tanto en términos positivos como negativos. Esto es, si se parte de un país con un mayor nivel de sociabilidad hacia otro con un menor nivel de sociabilidad, los niveles tenderán a disminuir, mientras que, si se muda de un país con unos niveles

bajos hacia otro con altos, sus niveles tenderán a aumentar. Por tanto, es importante determinar con qué sociedad se compara para determinar los niveles de sociabilidad. Sin embargo, no podemos asociar de manera directa la no socialización con el sentimiento de soledad no deseada (Bartram, 2019). Además, también es importante tener en cuenta el efecto de selección de la población en su país de origen: del mismo modo que es conocido que, en general, la población que emigra es la población con las mejores condiciones de salud, con un alto nivel educativo y, en muchos casos, con unos buenos recursos económicos, cabe esperar que esta selección también repercuta en las capacidades de socialización y de relacionarse socialmente.

En esta línea, no todas las sociedades presentan los mismos niveles de socialización y, por tanto, sus sociedades no tienen las mismas necesidades y expectativas. En la actualidad, en muchos países europeos, y cada vez en mayor medida en España, estamos ante unas sociedades cada vez más individualistas, las cuales se ocupan y preocupan de las situaciones individuales y, en el mejor de los casos, de miembros de la familia más cercanos. Esto conlleva que las necesidades de socialización y de relaciones sociales no sean las mismas. Esto es especialmente notorio entre la población adulta mayor. En este sentido, al comparar la percepción de soledad entre la población migrante y la población autóctona es necesario tener en cuenta esta diferenciación: la mayor percepción entre la población migrante puede estar debida, en parte, a la mayor expectativa de socialización, la cual, por las diferencias de sociabilidad en el país de destino, no están siendo cubiertas (Van Tilburg y Fokkema, 2021; Heu et al., 2020).

Además, estas expectativas bajas de relaciones sociales también conllevan que el umbral de la soledad esté alto, es decir, la percepción de la soledad como no deseada disminuye cuanto más bajas sean las expectativas de relaciones sociales. Si una persona ha sido socializada en una cultura más familiarista, donde se le da una importancia y relevancia a la familia, al cuidado intergeneracional y al cultivo de las relaciones, tanto sociales como familiares, la percepción de la soledad como no deseada aparece en mayor medida que en sociedades más individualistas (Heu et al., 2020). De este modo, para una persona migrante de una sociedad más

familiarista, como puede ser la española, hacia un destino más individualista como pueden ser Canadá o Suecia, esta ausencia de vínculos afectivos y de cuidados desemboca en mayor medida en una soledad no deseada, por no ver cumplidas las necesidades en las que fueron socializadas. Así, el modo en que se entienden las relaciones sociales y las diferencias entre el país de origen y el de destino pueden generar estos sentimientos de soledad o desarraigo. Este choque es especialmente sustantivo, por ejemplo, en países como Suecia para la población que emigra de España, esta se encuentra con unas dinámicas de socialización que distan en gran medida de las que tienen como referencia en su país de origen. Esto produce una gran dificultad para participar en actividades sociales y círculos de ocio, que en muchas ocasiones se producen con gran planificación. Todo esto conlleva una limitación de las amistades; sin embargo, hablan con frecuencia de que las amistades "son pocas, pero muy buenas".

Además, este choque cultural deriva, junto con otros factores, en que en ciertas ocasiones las relaciones entre la población migrante y autóctona no se produzcan. Así, la población migrante se "refugia" en otros grupos de pares como son otra población migrante (incluso de otras regiones o países), la cual en ocasiones está de paso o no acaba asentándose en el territorio. Esto provoca una mayor percepción de soledad y de abandono. Además, aunque esta población pueda jugar el papel de soporte social y funcione como respaldo para las situaciones complicadas y para los acompañamientos, en muchas ocasiones el conocimiento de los procesos o gestiones burocráticas también está limitado, en otras son de gran ayuda, por ejemplo, por llevar más tiempo, tener más experiencia o haber realizado previamente las distintas gestiones.

Así, el estudio de Koelet y de Valk (2016) realizado en Bélgica a la población inmigrante europea en parejas mixtas mostró que esta realidad no funciona como factor protector de esta soledad. En contra de lo que podría concluirse, el tener una pareja nativa, si no se tienen unas relaciones sociales fuera de las relaciones vinculadas a la pareja, no elimina esta percepción. Aunque el estudio está muy centrado en una comunidad concreta (eurócratas que residen en Bruselas), las conclusiones podrían extenderse a otras realidades. El efecto protector social que puede ofrecer una pareja no es suficiente

a lo largo del tiempo, y la necesidad de una mayor red de apoyo es clave para una buena estabilidad y para reducir el sentimiento de soledad, ya que unas redes pequeñas y muy determinadas pueden aumentar la probabilidad de sentirse solas (Djundeva y Ellwardt, 2020). Además, no solamente estaríamos hablando del tamaño de la red, sino que también juega un papel importante la calidad de estas (Arnoso et al., 2023). Por ello, no solamente hablamos de medir cuantitativamente las redes sociales, sino también cualitativamente. Una mayor red social no siempre protege del sentimiento de soledad o, por lo menos, no siempre para la población migrante (De Witte y Van Regenmortel, 2022).

Por otro lado, como ya vimos en el apartado anterior, el sentimiento de desarraigo a la hora de realizar la migración y el sentimiento de pertenencia a dos lugares al mismo tiempo provoca, por un lado, la necesidad de no romper el vínculo con el lugar de origen y, por otro, la necesidad de crear un nuevo vínculo en el lugar de destino. Esta situación de ambivalencia es habitual entre la población migrante, la cual lo vive en muchas ocasiones como una situación en un limbo, lo que no ayuda a encontrar una estabilidad. Además, esta situación se prolonga en el tiempo, incluso si se toma la decisión de retornar a su país de origen.

Las relaciones familiares y su cercanía tienen un gran impacto en la población, concretamente, en la población migrante. Tener a los seres queridos cerca suele producir una sensación de menor soledad. Sin embargo, esto no siempre se da en los mismos términos, por lo que, aunque se encuentren físicamente cerca, si la relación no es buena, puede reportar peores estados (Ten Kate et al., 2021).

Como se comentó previamente, las nuevas tecnologías funcionan, en cierta medida, como factores protectores y ayudan a mantener esta conexión transnacional constante con el lugar de origen, lo cual es un avance y ayuda a mantener el arraigo. Las relaciones transnacionales acaban funcionando como las redes de apoyo, dificultando los vínculos con el país de destino y la creación de una nueva identidad, pero es una manera de mantener un acompañamiento para que una persona no se sienta sola pese a estar sola. Además, a esta situación se une, en muchos casos, la idea

de regreso al país de origen, sin priorizar, por tanto, las relaciones sociales y la creación de una nueva identidad en destino (Van Tilburg y Fokkema, 2021). Así, las relaciones transnacionales no conllevan necesariamente tener una mayor soledad, sino que esta percepción está más vinculada con la escasez de relaciones sociales y de apoyo, y, por tanto, con la calidad de estas y no tanto con la cantidad (Djundeva y Ellwardt, 2020).

Otro factor que dificulta la socialización de la población migrante es el idioma. La barrera idiomática conlleva una menor creación de relaciones sociales con población nativa, limitando mucho su número (Van Tilburg y Fokkema, 2021; Djundeva y Ellwardt, 2020). Esto está muy estudiado entre las cuestiones sobre la integración de la población migrante en la sociedad de destino, pero también se vincula con una mayor soledad no deseada (Djundeva y Ellwardt, 2020). Sin embargo, no podemos determinar si el aprendizaje del idioma con el tiempo de residencia determina una mitigación de la soledad, ya que para ello tendríamos que realizar un análisis longitudinal. Además, a esto es importante unirle las dificultades de interpretación de los conceptos a la hora de analizar la soledad por el poco dominio del idioma y los matices concretos de los términos.

Pero no todo son factores que potencian o facilitan esta soledad, sino que existen algunos determinantes que ayudan a mitigarla. Tal es el caso de la religión y cómo funciona como lugar de refugio, no solamente para la población migrante. De este modo, la religión y la iglesia hacen una función esencial entre la población migrante, la cual encuentra en este espacio un lugar de reunión y donde realizar contactos; además, se establecen vínculos y apoyos tanto emocionales como prácticos, principalmente para la población recién llegada (Ciobanu y Fokkema, 2017).

3.2. Características sociodemográficas

Más allá de las características propias de la población migrante existen una serie de determinantes que están presentes en toda la

sociedad y generan unas desigualdades sociales en la percepción de la soledad. Además, es evidente la interacción de los distintos factores y su intersección con la soledad (Arnoso et al., 2023). Esta cuestión podría abordarse de forma efectiva haciendo uso del paradigma de la interseccionalidad (Crenshaw, 1991; Hill Collins y Bilge, 2020), ya que permitiría abordar cómo los distintos factores generadores de desigualdad se articulan entre sí para producir una determinada situación o condición social.

Así, la habitual situación desaventajada de la población migrante conlleva una mayor percepción de soledad que en muchas ocasiones no está determinada por su condición de migrante, sino por las características que se le asignan por serlo.

Una de las más importantes tiene que ver con los empleos que desempeñan las personas migrantes en los segmentos secundarios del mercado laboral, con en empleos precarios y mal remunerados y en condiciones de trabajo que, en ocasiones, favorecen el aislamiento social. Uno de los ejemplos sobre los que más se ha reflexionado a este respecto es el empleo en el hogar, particularmente el que se realiza en la categoría de interna. A priori, vivir como interna bajo el mismo techo que la familia empleadora podría parecer un factor que mitigue la sensación de soledad. Sin embargo, existen evidencias de lo contrario. Así, el estudio de Ayalon y Shiovitz-Ezra (2010) con las mujeres filipinas internas en Israel da cuenta de una gran sensación de soledad emocional y social que explican a partir de factores como la consideración de estas trabajadoras como temporales, que impide la creación de vínculos más duraderos, o la ruptura y el distanciamiento de los lazos con sus familias de origen. Precisamente, la exigencia de volcarse con la familia para la que se trabaja crea una tensión en las trabajadoras para mantener el vínculo con la familia en origen, que se agudiza en el caso de las madres transnacionales (Blumen, 2004).

Estos hallazgos contrastan con lo que se observa cuando se analiza el otro lado de la relación laboral: la persona o familia empleadora. Así, el trabajo de Hok Man Ho et al. (2021) apunta a que las personas mayores que conviven con empleadas internas migrantes experimentan menores niveles de soledad. Parece que la gran

asimetría existente en esta relación laboral juega en favor de la familia empleadora en lo que respecta a la experiencia de la soledad.

En el lado opuesto también nos encontramos con otros grupos de migrantes, los cuales no tienen, a priori, esta percepción de soledad, fruto de unas migraciones con unas mejores condiciones en destino, pero sobre todo por la percepción de éxito en el proceso y la necesidad de mostrarlo como un logro y no como una derrota. En este grupo nos encontramos, por ejemplo, a población española que ha emigrado a otros países europeos, como Suecia o Francia. En este caso, se trata de una población con un alto nivel educativo y con trabajo estable. En sus entrevistas nos dejan entrever que, pese a su situación de migrante y las posibles relaciones sociales con la población nativa, no presentan unos niveles altos de soledad. Por tanto, la lectura, real o aparente, del proceso migratorio como éxito y un mayor nivel socioeconómico determinan en gran medida esta percepción (Ciobanu y Fokkema, 2017). Que su proceso sea un éxito o que así se muestre de cara a sus seres queridos en origen se vuelve algo muy relevante, ya que es una manera de mostrar su triunfo (Arnoso et al., 2023). Por ello, en ocasiones, en las entrevistas es difícil detectar esta soledad.

Otro factor que está muy ligado a la condición de migrante, pero que no solamente afecta a esa población como tal, sería la discriminación, especialmente la racial o étnica. Sin embargo, no podemos olvidarnos de las discriminaciones de género, orientación sexual u otras características que tienen un impacto en la población, en su salud y en su soledad no deseada, las cuales además no podemos desligar y separar, por lo que se presentan de manera conjunta. Las dificultades a las que se enfrenta la población migrante en cuanto a rechazos por motivos de diferencia, hostilidades o prejuicios negativos acrecientan su sentimiento de soledad (Van Tilburg y Fokkema, 2021; Bartram, 2019). Los rechazos sociales, unidos a sus historias migratorias, a los que se enfrenta la población con estas características provocan una mayor soledad. Así, esta situación interacciona con otras discriminaciones, como las antes mencionadas, con un mayor impacto en el estado de la población, así como con otras características socioeconómicas. Esto dificulta las relaciones sociales y la socialización, conllevando

una mayor percepción de soledad y de desarraigo.

También es importante tener en cuenta la edad y como al hablar de soledad no deseada el colectivo poblacional adulto mayor es el que se ve más afectado, y también es el más estudiado. Fruto de ello, la mayor parte de los estudios encontrados sobre la soledad no deseada en población migrante trata de población adulta mayor. Igualmente, no podemos perder de vista que el proceso migratorio se da a cualquier edad y, por tanto, la percepción de soledad y el malestar se puede experimentar a cualquier edad.

Finalmente, el estudio de De Witte y Van Regenmortel (2022) nos muestra que las personas migrantes adultas turcas en Alemania, tanto de primera como de segunda generación, tienen mayores niveles de soledad que la población nativa, debido, principalmente, a un peor estado de salud. Así, este peor estado de salud se explica por sus peores condiciones socioeconómicas y su clase social más baja, por lo que podemos hablar de unas desigualdades en la percepción de soledad debidas a unas desigualdades sociales entre la población. Sin embargo, un buen estado de salud en ocasiones puede reportar una percepción de soledad cuando sus expectativas de vida y de relaciones sociales no se ven resueltas, produciendo una sensación de frustración y soledad, ya que tienen un estado de salud que no les impide cumplir dichas expectativas (Ten Kate et al., 2021).

Por tanto, la socialización y las relaciones sociales son de vital importancia para la mitigación de la soledad, aunque no son suficientes. Un mayor número de relaciones sociales no elimina la posibilidad de sentirse sola, sino que importa más su calidad. Así, el choque cultural, con las diferentes expectativas de socialización y la cultura en la que la persona fue socializada —comprendiendo así las relaciones de manera distinta—, tienen un efecto en la soledad no deseada, en ocasiones por pura frustración. Por tanto, tan importante es tener relaciones sociales como tener las necesarias y las que esperas en función de tu cultura de socialización heredada (Heu et al., 2020). Además, a esta realidad también se une las características sociodemográficas desiguales, las cuales también tienen un impacto en la percepción de soledad y su diferencia con la población nativa.

4. Apuntes finales

A lo largo de este capítulo hemos presentado una síntesis de los trabajos recientes existentes en torno al papel de las migraciones en la vivencia de soledad no deseada. Esta síntesis se ha ido entreverando con reflexiones o, más bien, impresiones, derivadas de la experiencia de campo de corte etnográfico de las autoras con comunidades migradas muy diversas. De este ejercicio resulta una primera observación: la cuestión de la soledad no deseada, pese a su centralidad en los debates sociológicos actuales, no ha gozado de especial atención en el ámbito de los estudios migratorios. Esto es así pese a que existe una explicación estructural a la migración que la entiende, quizás bajo una óptica pesimista, como un proceso de desarraigo, que pareciera naturalmente conducir a experimentar soledad, al menos durante la primera fase migratoria, consistente en la llegada e instalación en el país de destino. El motivo por el que esta temática no ha sido especialmente abordada por parte de quien analiza los movimientos migratorios pudiera estar en el auge del paradigma del transnacionalismo, profundamente crítico con una visión sedentarizante y negativa del proceso migratorio y que, en consecuencia, entiende más bien la migración como un proceso generador de nuevos y múltiples vínculos sociales, antes que de ruptura de los ya existentes.

Sin embargo, y con independencia del interrogante que el transnacionalismo plantea al carácter inherentemente aislante de la migración, también es cierto que en los trabajos empíricos existentes sí se muestra una relación positiva entre migración y soledad no deseada. De hecho, la vivencia de soledad se extiende más allá de la persona que migra, y afecta incluso a las familias que permanecen en origen. Además, muchos trabajos han puesto de relieve la diferente percepción de soledad que existe en las distintas fases o momentos del proceso migratorio, de modo que no será lo mismo la soledad del momento inicial de llegada al lugar de destino, caracterizada por la falta de vínculos sociales que puedan

ejercer de red de apoyo, del aislamiento combinado con soledad que experimenta quien retorna a origen y debe reintegrarse en una sociedad que ha cambiado durante su ausencia. Por este motivo, las investigaciones han puesto el énfasis en la necesidad de imbricar en el análisis de la sensación de soledad tanto la fase del proyecto y del proceso migratorio como el momento del ciclo vital en el que se encuentran las personas migrantes. Otro factor relevante es el contacto con la población nativa y la posesión de redes y capital social mixto en el que participan tanto personas de la propia comunidad como otras del contexto de acogida. En este sentido, el hecho de que hijos e hijas estén en destino suele favorecer, a través de la participación en el sistema educativo, el desarrollo de redes de contactos mixtos que pueden favorecer la integración y reducir el aislamiento.

Por otra parte, para intentar desentrañar por qué la migración conlleva en ocasiones vivencias de soledad, las investigaciones han escudriñado diversos factores intervinientes. Entre ellos, se ha apuntado a la existencia de diferencias culturales en los patrones de sociabilidad, el distinto idioma, la ocupación, el nivel socioeconómico, la discriminación étnico-racial o la edad. De hecho, se apunta a la vejez de las personas migrantes como un momento de especial vulnerabilidad de cara a la experiencia de soledad. Por tanto, son tanto las características migratorias como las sociodemográficas las que impactan como factores determinantes del sentimiento de soledad no deseada. Además, las expectativas y las diferencias culturales muestran distintas maneras de vivir y experimentar esta soledad.

Finalmente, este capítulo pone en relieve la importancia de no olvidarnos de la soledad no deseada en la población migrante, que si bien es cierto que la experiencia es similar a la de la población no migrante, su condición como tal la hace más acuciante y en el camino impacta de manera no solamente de manera individual, sino que se extiende a la familia en origen. Por ello, es importante tener en cuenta que más allá de la naturaleza trasnacional imperante en los últimos tiempos en el estudio de las migraciones, este sentimiento se arrastra a lo largo de todo el proceso migratorio y, aunque en ocasiones lo tomemos como natural, no podemos omitir su existencia y darle la importancia y relevancia que le corresponde.

Bibliografía

Arnoso, Ainara (2023): “Meanings of Loneliness for Women Using Social Services in Spain: An Intersectional Analysis”, Affilia - Journal of Women and Social Work, 38(1), pp. 91-110, https://n9.cl/e3md1.

Ayalon, Liat y Shiovitz-Ezra, Sharon (2010): “The Experience of Loneliness among Live-In Filipino Homecare Workers in Israel: Implications for Social Workers”, British Journal of Social Work, 40(8), pp. 2538-2559, https://n9.cl/ai8h9.

Baldassar, Loretta (2008): “Missing Kin and Longing to be Together: Emotions and the Construction of Co-presence in Transnational Relationships”, Journal of Intercultural Studies, 29(3), pp. 247-266, https://n9.cl/sj4c18.

Barrett, Alan y Mosca, Irene (2013): “Social Isolation, Loneliness and Return Migration: Evidence from Older Irish Adults”, Journal of Ethnic and Migration Studies, 39(10), pp. 1659-1677, https://n9.cl/x00hz.

Bartram, David (2019): “Sociability among European Migrants”, Sociological Research Online, 24(4), pp. 557-574, https://n9.cl/0ysnhj.

Basch, Linda G.; Glick Schiller, Nina G. y Blanc, Cristina S. (1994): Nations Unbound: Transnational Projects, Postcolonial Predicaments, and Deterritorialised Nation-States, Londres, Routledge.

Blumen, Orna (2004): “Domestic Services and the Transnational Family: The Loneliness of the Long-distance Filipina Mothers”, Horizons in Geography, 60-61, pp. 385-396, https://n9.cl/k5qlf9.

Cerase, Francesco P. (1974): “Expectations and Reality: A Case Study of Return Migration from the United States to Southern Italy”, International Migration Review, 8(2), pp. 245-262, https://

n9.cl/ztosxr.

Ciobanu, Ruxandra O. y Fokkema, Tineke (2017): “The role of religion in protecting older Romanian migrants from loneliness”, Journal of Ethnic and Migration Studies, 43(2), pp. 199-217, https://n9.cl/ee66u.

Collins, Patricia Hill y Bilge, Sirma (2020): Intersectionality. Key concepts, Cambridge, Polity Press.

Crenshaw, Kimberle (1991): “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color”, Stanford Law Review, 43(6), pp. 1241-1299, https://n9.cl/nur2v.

Djundeva, Maja y Ellwardt, Lea (2020): “Social support networks and loneliness of Polish migrants in the Netherlands”, Journal of Ethnic and Migration Studies, 46(7), pp. 1281-1300, https://n9.cl/v1o4o3.

Heu, Luzia C.; van Zomeren, Martijn y Hansen, Nina (2020): “Far away from home and (not) lonely: Relational mobility in migrants’ heritage culture as a potential protection from loneliness.” International Journal of Intercultural Relations, 77, pp. 140-150, https://n9.cl/858hu2.

Hok Man Ho, Ken et al. (2021): “Co-living with migrant domestic workers is associatd with a lower level of loneliness among community-dwelling older adults: A cross-sectional study”, Health & Social Care in the Community, 30(4), e1123-e1133, https://n9.cl/9vmdf.

Jong Gierveld, Jenny de; Van der Pas, Suzan y Keating, Norah (2015): “Loneliness of Older Immigrant Groups in Canada: Effects of Ethnic-Cultural Background”, Journal of Cross-Cultural Gerontology, 30(3), pp. 251-268, https://n9.cl/wm306.

King, Russell et al. (2014): “The Migration and Well-Being of the Zero Generation: Transgenerational Care, Grandparenting, and Loneliness amongst Albanian Older People”, Population, Space and Place, 20, pp. 728-738, https://n9.cl/nws9b.

Koelet, Suzana y Valk, Helga A. G. de (2016): “Social networks and feelings of social loneliness after migration: The case of European migrants with a native partner in Belgium”, Ethnicities, 16(4), pp. 610-630, https://n9.cl/8c18uo.

Levitt, Peggy y Glick Schiller, Nina (2004): “Conceptualizing Simultaneity: A Transnational Social Field Perspective on Society”, International Migration Review, 38(3), pp. 1002-1039, https://n9.cl/edkdr.

Moré, Paloma (2019): “Hacerse mayor en el sector de los cuidados: Envejecimiento y jubilación de las mujeres ecuatorianas cuidadoras en Madrid”, Sociología del Trabajo, 95, pp. 35-51, https://n9.cl/ct2qv.

Nedelcu, Mihaela y Wyss, Malika (2016): “‘Doing family’ through ICT-mediated ordinary co-presence: transnational communication practices of Romanian migrants in Switzerland”, Global Networks, 16(2), pp. 202-218, https://n9.cl/vnrne.

Park, Hong-Jae et al. (2018): “Lonely ageing in a foreign land: Social isolation and loneliness among older Asian migrants in New Zealand”, Health & Social Care in the Community, 27(3), pp. 740-747, https://n9.cl/ero0n.

Sayad, Abdelmalek (2010): La doble ausencia. De las ilusiones del emigrado a los padecimientos del inmigrado, Barcelona, Anthropos.

Son, Esther (2013): “‘I’m still lonely’. Qualitative Study of Korean Adults who Arrived in the U.S. as Children and their Adjustment to U.S. Schools”, Journal of International -Social Issues, 2(1), pp. 147-34.

Ten Kate, Rowan L. F.; Bilecen, Başak y Steverink, Nardi (2021): “The role of parent-child relationships and filial expectations in loneliness among older Turkish migrants”, Social Inclusion, 9(4), pp. 291-303, https://n9.cl/f0bq1.

Tilburg, Theo. G. van y Fokkema, Tineke (2021): “Stronger feelings of loneliness among Moroccan and Turkish older adults in -the Netherlands: in search for an explanation”, European Journal of

Ageing, 18(3), pp. 311-322, https://n9.cl/319a4.

Victor, Christina R.; Burholt, Vanessa y Martin, Wendy (2012): “Loneliness and Ethnic Minority Elders in Great Britain: An Exploratory Study”, Journal of Cross-Cultural Gerontology, 27(1), pp. 65-78, https://n9.cl/jfy5t.

Witte, Jasper de y van Regenmortel, Tine (2022): “The Relationship Between Loneliness and Migration Among Belgian Older Adults” Ageing International, 47(4), pp. 672-694, https://n9.cl/ik5f1.

Capítulo 11

El triste abrazo de la soledad:

antropología de las amas de casa de familias empobrecidas*

[29]Hugo Valenzuela-García**

"Si definimos la sociedad como el sistema organizado de relaciones que se establecen entre el conjunto de individuos, la 'pandemia de la soledad' sugiere una disfunción social sin precedentes".

1. Introducción: la pandemia de la soledad

Padecemos una verdadera pandemia de soledad. En España, según el reciente Informe de la Soledad no Deseada (2023), la soledad afecta al 13,6% de la población y su impacto se cuantifica en 14.000 millones de euros (1,17% del PIB), en concepto de gasto sanitario (fármacos y consultas médicas) y pérdida de productividad (Casal et al., 2023). En efecto, su padecimiento se traduce en una mayor morbilidad y mortalidad (Pike y Crocker, 2020: 661), así como en una mayor predisposición a padecer ansiedad, depresión y demencia (Holt-Lunstad et al., 2015). Y la tendencia es global: diversos analistas han observado un alud de muertes solitarias en las metrópolis de Noruega (Hauge y Kirkevold, 2012), Estados Unidos (Twenge et al., 2019), Reino Unido (Rolls et al., 2011), la antigua Unión Soviética (Stickley et al., 2013), China (Wang et al., 2011) o Sudáfrica (Pretorius, 1993). Y en Japón, adalid de la postmodernidad urbana y tecnológica, existe una palabra específica, kodokushi, que puede traducirse por muerte solitaria y que se salda unas 33.000 personas al año, particularmente entre desempleados y ancianos japoneses, como consecuencia de su aislamiento y desesperanza (Allison, 2013: 127; Barnés, 2018). En Corea del Sur también se emplea un término de similar significado (godoksa), pero las víctimas son más jóvenes: de los 366 casos documentados en Seúl en 2017, el 62% respondía a hombres de entre 45 y 65 años.

La preocupante correlación entre soledad y salud explica que la mayoría de los estudios adopten un enfoque biomédico y cuantitativo (incidencias, prevalencias, porcentajes, etc.) (Stein y Tuval-Mashiach, 2015). Pero estas investigaciones presentan vacíos en los siguientes sentidos:

Ausencia de análisis de otras variables más allá de la correlación edad-salud, aunque la soledad no distingue origen, género, clase,

edad, ni etnia (Pike y Crocker, 2020).

Minimización de la dimensión cualitativa, que podría dar cuenta de la experiencia subjetiva de la soledad en contexto, particularmente desde una perspectiva de género.

Carencia de una perspectiva comparativa del tratamiento de la soledad en otras realidades culturales.

En definitiva, se echa de menos una perspectiva más antropológica y sociológica que, más allá del análisis de costos-beneficios, nos ayude a comprender cuestiones esenciales como ¿por qué padecemos esta abrumadora soledad en la sociedad supuestamente más intercomunicada de la historia?, ¿por qué nuestra sociedad es disfuncional en la provisión de arraigo y sentido de pertenencia? o ¿cómo se ha solventado esta cuestión en otras sociedades?

Con ese espíritu, propongo analizar un caso paradójico, el de las amas de casa[30] de familias comunes que, a raíz del impacto socioeconómico de la crisis de 2008, experimentaron una profunda soledad, aun estando rodeadas por amplias redes de parientes. Dimos con estos casos durante nuestras investigaciones sobre el impacto de la pobreza cuando descubrimos que, extrañamente, el sentimiento de soledad de estas esposas y madres parecía ser más intenso y sofocante que el hallado entre ancianos, adolescentes o incluso personas solteras afectadas por problemáticas de sinhogarismo, adicciones y severas fracturas familiares (Valenzuela-García et al., 2020). La comprensión de esta contradicción —el experimentar “soledad en multitud”— requiere definir lo que entendemos por soledad e indagar si, en otros contextos socioculturales, ocurre lo mismo.

El resto del capítulo se organiza de la siguiente manera: primero, haremos una breve mención metodológica para conocer qué tipo de investigación y datos empleamos. Segundo, presentaremos una viñeta etnográfica de un “tipo ideal”, es decir, un caso que ejemplifica muchas situaciones similares halladas durante nuestras investigaciones. A continuación, abordaremos la relación entre pobreza y soledad, por una parte, y entre soledad femenina y pautas

culturales, por la otra, para tener una visión más amplia y comprensiva del fenómeno. Finalmente, ensayaremos unas conclusiones sobre la soledad femenina de las amas de casa en familias empobrecidas.

2. Breve apunte metodológico

Para este capítulo, nos hemos basado en 60 casos de mujeres recolectados durante dos proyectos de investigación sobre pobreza, precariedad y análisis de redes personales, realizados en España entre 2015 y 2023. Estos proyectos toman como punto de partida la crisis de 2008 y su leitmotiv es el análisis del impacto de la pobreza en las relaciones sociales y en el bienestar del individuo. Por ello, el aislamiento social y el sentimiento de soledad fueron temas recurrentes en nuestras entrevistas y observaciones.

Aquí también usamos el eHRAF World Cultures, un vasto archivo de datos etnográficos sobre más de 360 culturas. El proyecto se inició en 1949 en la Universidad de Yale con el objetivo de promover la comprensión de la diversidad cultural y su variabilidad temporal, y su archivo permite realizar búsquedas temáticas (por ejemplo, soledad, aislamiento, reclusión, etc.) e identificar de forma sencilla la cultura, el documento, el párrafo y su contexto. Pero antes presentamos el caso de Isabel, a modo de ejemplo de otros muchos casos hallados en España.

3. El caso de Isabel

Isabel, de 55 años, es natural de Zamora, está casada y tiene cuatro hijos varones (de 30, 26, 22 y 20 años). Procede de una familia trabajadora (su madre era ama de casa y su padre ferroviario). Estudió bachillerato y comenzó Magisterio, aunque tuvo que abandonarlo cuando se casó y empezó a compaginar el cuidado de sus hijos con el negocio familiar. Ella y su marido, Andrés, han trabajado duro y en los últimos 30 años han gestionado varios negocios (un hostal heredado de sus suegros, un bar, fruterías, etc.). El último negocio fue una verdulería. Durante la pandemia se vieron obligados a cerrar temporalmente, pero nunca lograron recuperarse. Se acumularon las deudas y se acabaron los ahorros. Isabel ni siquiera acumuló años cotizados: "Es lo que pasa: no tienes un horario fijo y yo iba a ratos a ayudar a mi marido y no me di de alta [como autónoma]. No lo piensas".

Su marido, que trabaja desde que era niño, no logró encajar el golpe. Con las deudas, la imposibilidad de reabrir e incapaz de proporcionar sustento a la familia, empezó a ver el futuro negro. Según Isabel,

[…] siempre ha tenido rachas de estar mejor y otras de estar peor. Nunca ha fallado en el trabajo, pero tuvo una depresión muy grande y comenzó a beber. Mientras yo trabajaba [un trabajo puntual de limpieza] no me ayudaba mucho: llegas, agobiada, a las nueve de la noche y te encuentras que no tienes ni cena. Es que no sale de él… Y cuando las cosas no van bien surgen más problemas.

Aunque la pareja mantiene una buena relación con sus respectivas familias, no pudieron contar con su ayuda: "Cada uno tiene sus gastos y sus cosas y no nos pueden ayudar". Además, siempre está

el temor de sobrecargar las relaciones: “No me gusta explicar mis penas, porque el que más o el que menos tiene sus preocupaciones”. A los hijos “tampoco quiero agobiarlos con estos problemas” y con sus amigas, con las que últimamente solo se comunica mediante WhatsApp, “no hay tampoco esa confianza como para explicarles tu vida […] y tampoco tengo yo mucho tiempo libre con los hijos, el trabajo y la casa”.

Sin muchas más opciones, recurre a servicios sociales y allí encuentra a un profesional. De acuerdo con Isabel: “Me escucha y me hace ver que el problema no es tan grande […] ha sido un balón de oxígeno para nosotros”. No obstante, sobre sus hombros sigue pesando la gestión doméstica:

Soy la encargada de bajar a hacer la compra y es difícil tener que decidir qué comprar con 20 euros. Que cenen bien, que les guste. No sé ni cómo lo he hecho, la verdad. Dios me ha dado fuerzas y lo he sacado adelante. Ahora estamos algo mejor y, te digo una cosa, no sé si será por los años o por lo que he vivido, pero después estas cosas salen, te notas con menos fuerzas. ¿No has oído que el que pasa un problema gordo lo lleva para delante y cuando la cosa se calma te salen enfermedades, o lo que sea?

Isabel, además de debilitada, se siente más sensible e inestable, pero su prioridad sigue siendo asegurar la educación de sus hijos, además tres son todavía económicamente dependientes. Al mayor le despidieron durante la crisis y, con su novia, decidió emigrar a las islas Canarias en busca de oportunidades. El segundo hijo estudió Administración de Empresas y compagina un empleo a media jornada con estudios de máster. El tercero estudió restauración y realiza las prácticas en un hotel. Y el más joven todavía estudia bachillerato.

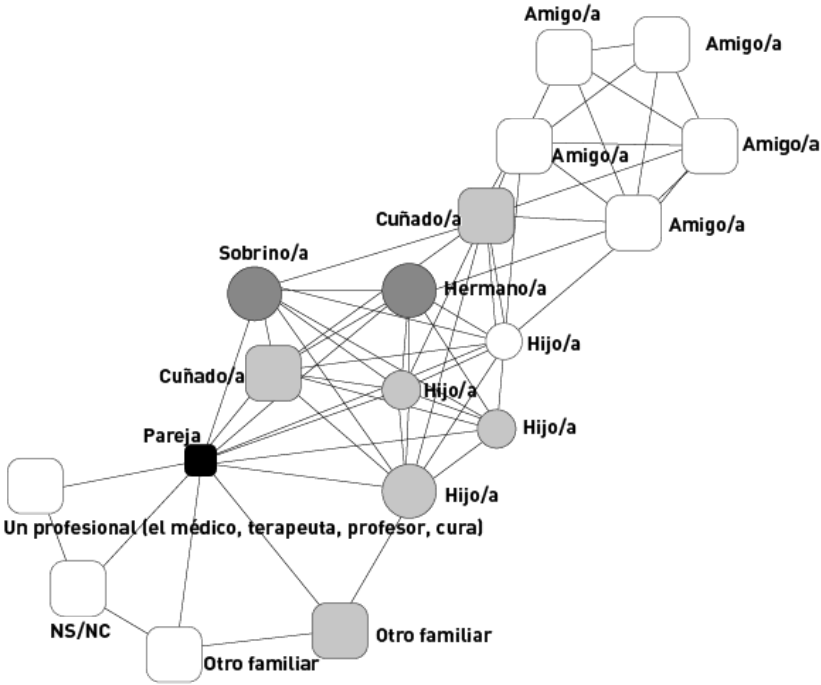
Isabel es ahorradora. Apenas gasta en cuidados personales (peluquería o ropa), pues “hay que mirar mucho los precios”. Antes, cuando las cosas iban bien, salía algún fin de semana con su marido a tomar unas tapas, pero hace tiempo que no salen. Últimamente

también se ha visto obligada a rechazar convites de bodas y bautizos, por no poder corresponder con regalos ni con dinero. Si pudiese, cambiaría el colchón de su cama, o el frigorífico, que “está estropeado, pero va tirando”. En momentos de necesidad vendió las joyas, incluidas las alianzas. Tampoco hay ya obsequios en el matrimonio. A su marido le bromea con este asunto: “¿Qué me has comprado hoy? Ya sé, ya sé que no puedes, era una broma…”. Pero prescindir de esos detalles recíprocos contribuye a asfixiar su relación.

En algún momento de la entrevista, Isabel no puede reprimir las lágrimas. Se siente triste, cansada y, sobre todo, incomprendida: “Vivo esa pena para mis adentros. No puedo hablar con nadie, porque nadie parece entender que me pueda sentir así […] y tampoco quiero quejarme y estar deprimida, porque alguien tiene que tirar del carro. Y si no lo hago yo, ¿quién va a hacerlo?”.

Figura 1

La red social de Isabel



Nota. La tonalidad señala el nivel de formación académico-profesional de los contactos (negro: sin formación; gris intenso: con bajo nivel formativo; gris claro: con formación media y blanco: con formación elevada); el tamaño indica

la situación económica percibida por la entrevistada (mayor tamaño = mejor situación socioeconómica percibida por ego). La forma indica la duración de la relación: estrella = menos de 5 años; cuadrado = superior a cinco años

y circunferencia = toda la vida.

Fuente: Elaboración propia.

Su red personal es amplia (consta de 18 personas importantes), está considerablemente feminizada (el 61% de sus contactos son mujeres) y el nivel socioeconómico de los miembros de su red es amplio (percibe que el 77% está “en mejor situación” que ella). Sus

contactos son duraderos: el 33% son personas a las que conoce “de toda la vida” y a un 50% lo conoce “hace más de cinco”. Se siente “muy próxima” del 55% y “próxima” del 38%. Aunque su esposo ocupa la máxima centralidad en la red, y recibe apoyo emocional de su hermana, de su hijo mayor y del trabajador social, Isabel reitera que se siente sola: “Es lo que siento, que estoy sola”.

El caso de Isabel es ilustrativo de muchos otros casos hallados durante nuestra investigación: mujeres envueltas de amplias redes de familiares (“lazos fuertes”), pero con escasos “lazos débiles” (relaciones laborales, vecinales o amistades). Aunque perciben un elevado nivel de “proximidad” respecto a sus seres queridos, estas mujeres apenas tienen relaciones más allá de la familia. De modo que, aunque asumimos que alguien rodeado de familiares disfruta de gran apoyo emocional, estas mujeres sienten soledad a pesar de (o precisamente por) ocupar una gran centralidad en redes emocionalmente densas.

4. Pobreza, mujeres y soledad

En este apartado desarrollaremos los tres ejes de nuestro análisis: primero, exploraremos la relación entre pobreza y soledad. En segundo lugar, analizaremos la soledad femenina desde una perspectiva transcultural. Finalmente, juntaremos las piezas del puzle para aproximar alguna conclusión en relación con la soledad femenina en contexto de pobreza.

Una encuesta realizada en Madrid en 2020, con más de 1.000 respuestas, mostró que el 77% de las personas pertenecientes al estrato socioeconómico inferior padecía soledad (frente a la media de todos los estratos, un 34,6%). Además, el 33,2% sufría soledad severa (2,8% en el estrato alto y 5,5% en promedio), el 50% no tenía amigos (21,1% en promedio) y el 75% consideraba insatisfactorias sus relaciones personales (en contraste con el 23% de promedio) (Vidal y Halty, 2020). En efecto, tras más de una década estudiando el impacto de la pobreza en España, uno de los hallazgos más preocupantes fue el profundo sentimiento de soledad experimentado por las personas que sufrían exclusión social y pobreza severa (Valenzuela-García et al., 2021). Las redes de apoyo de esas personas (sin hogar, con problemas de salud grave o adicciones) apenas mostraban un puñado de contactos. La presencia de personal sociosanitario (enfermeros, médicos, psicólogas, etc.) era superior a la de familiares o amigos y, en bastantes casos, los entrevistados tenían dificultades para mencionar más de tres personas a las que recurrir en caso de necesidad.

Más tarde descubrimos que la pobreza es un importante predictor de soledad (Refaeli y Achdut, 2020). Y, aunque esa conexión también se documenta en otras sociedades, en contextos tradicionales el aislamiento suele afectar a toda la comunidad y no tanto a individuos particulares. En nuestras sociedades urbanas, las redes sociales de las personas pobres suelen ser más reducidas que las de aquellas sin dificultades económicas (Bichir y Marques,

2012), porque la falta de recursos impide alimentar la reciprocidad (es decir, el intercambio de bienes, favores, ayudas, etc.). Las relaciones sociales requieren de intercambios mutuos de apoyos (ya sean materiales, informacionales o emocionales) y cuando un individuo no puede entrar en esas relaciones de intercambio y reciprocidad, ya sea por vergüenza o por retraimiento, acaba minimizando o extinguiendo las relaciones, al fin y al cabo, a nadie le gusta la sensación de dependencia respecto a los otros. No cabe duda de que la falta de recursos limita la sociabilidad en nuestra sociedad consumista, cuyos espacios de ocio y diversión están crecientemente sujetos a peajes monetarios (en forma de coste de transporte, entradas, consumiciones, equipamiento deportivo, etc.). Todo esto, como decimos, impide entrar en relaciones de reciprocidad y contribuye a incrementar el aislamiento y la soledad de las personas pobres.

5. Soledad objetiva, subjetiva, deseada e indeseada

Cuando hablamos de soledad, la mayoría de los autores distinguimos entre soledad objetiva y soledad subjetiva (o emocional). La primera se refiere al estado extrínseco de aislamiento social, al estar solo: sin contactos ni relaciones sociales. La segunda aduce al estado intrínseco o perceptivo de la soledad; es decir, a sentirse solo. Y este matiz es importante, porque no todos los individuos que están socialmente aislados experimentan soledad, ni todos los que experimentan soledad están socialmente aislados. En efecto, las personas suelen obtener el apoyo social (recursos materiales, emocionales e informativos) de su red social, compuesta por amigos, parientes, compañeros de trabajo o vecinos. Pero en algunos casos ni el tamaño (las personas que conforman esa red) ni la composición de la red (quienes son esas personas) son, por sí solos, predictores consistentes de soledad (Kovacs et al., 2021). De modo que una red compuesta solo por parientes no inhibe necesariamente el sentimiento de soledad. Incluso podría pasar lo contrario: que la persona presente mayor riesgo de soledad cuando se producen situaciones de cambio o fractura, por ejemplo, una separación o una disputa familiar por la herencia. Por lo tanto, desde el punto de vista del sujeto, nos interesa subrayar que la soledad es un sentimiento, un estado perceptivo y emocional (Cacioppo y Patrick, 2008).

También debemos distinguir la soledad voluntaria de la soledad indeseada. Desde un punto de vista transcultural, la imposición del aislamiento es algo excepcional. En ocasiones son la baja densidad poblacional, o las condiciones medioambientales, las que imponen ese aislamiento, como en las regiones inhóspitas del Ártico o la sierra de Tarahumara (Champion, 1970). Pero ese aislamiento en pocos casos deviene una pauta social. Ni siquiera en el caso de los amish (Hostetler, 1980) o los nativos siuai de las islas Salomón, que dicen anhelar la soledad cuando su aldea es bulliciosa (Oliver, 1949), hallamos una suspensión prolongada de la interacción social.

Si la reclusión no es impuesta, acostumbra a ser puntual y está socialmente connotada. El ascetismo religioso, propio de casi todas las sociedades —monjes monásticos cristianos, kachaw de Micronesia (Goodenough, 1986), aprendices de brujería tinglit (Krause, 1957), etc.—, lo suelen practicar figuras rituales prestigiosas: ascetas, monjes, eremitas, chamanes, brujos, etc. La mayoría de los nativos norteamericanos (cheyenes, coyotes, ojibwas, etc.), y muchas sociedades asiáticas (Phillips, 1966), se retiran a determinados puntos de la naturaleza (bosques, despeñaderos, cascadas, etc.) para conectar con las fuerzas naturales y meditar. Pero son desconexiones sociales puntuales.

La soledad indeseada, involuntaria o forzada, es todavía más infrecuente en este tipo de sociedades. Ni siquiera es generalizada durante la vejez, porque suelen existir mecanismos institucionales o arreglos sociales para contrarrestar el sentimiento de soledad. En la pubertad, una fase vital crítica, los numerosísimos ritos de paso existentes contemplan el aislamiento temporal, pero como un estadio más del proceso de cambio de estatus y reabsorción al grupo de acuerdo con una secuencia ritualizada: separación del colectivo, aislamiento, proceso de limpieza ritual (ayuno, abstinencia y otros tabúes) y retorno a la comunidad de origen.

El ostracismo, o la separación forzada y permanente, en la mayoría de las culturas observadas implica una medida punitiva extraordinaria, aplicada solo cuando el individuo trasgrede grave o repetidamente normas comunitarias básicas. Entre los cheroquis —pero también entre zulús, javaneses, quechua, o fiyianos— se trata de la sanción más extrema y dura que puede imponer el colectivo (Reid, 1970). Lo mismo ocurre en nuestra sociedad con el encarcelamiento o el aislamiento bélico, una estrategia empleada para someter al enemigo. Turquía, por ejemplo, durante las deportaciones de 1923-1938, dispersó a los kurdos por el territorio con la esperanza de que el aislamiento y la soledad quebrantaran su voluntad de conservar su identidad (Izady, 1992). La separación permanente de una persona de su contexto social implica la muerte social, el destierro en soledad, vergüenza y tristeza. No obstante, incluso en casos donde se produce un comportamiento anormal o desviado (según las nomas consuetudinarias del grupo) esta pena raramente se aplica: los birmanos, por ejemplo, dispensan los

comportamientos desviados cuando consideran que son causados por fuerzas sobrenaturales (Spiro, 1978).

6. Soledad femenina involuntaria:

una perspectiva transcultural

En España, la soledad indeseada suele ser más común entre mujeres (14,8%) que entre hombres y su prevalencia es mayor cuando se da pobreza y bajo nivel educativo (Vidal y Halty, 2020). A nivel transcultural, la soledad femenina, a pesar de la gran diversidad, también presenta algunas recurrencias significativas.

En muchas sociedades, el potencial reproductor de la mujer la coloca en un plano ambivalente (poder/peligro, protección/polución…), marcado por tabúes y prohibiciones que suelen reforzarse durante la pubertad y la edad núbil. Por ejemplo, en la sociedad griega tradicional, el silencio, la soledad y el decoro eran valores femeninos muy apreciados y en el Japón rural las jóvenes esposas se sometían a un rígido aislamiento físico (doméstico) y psicológico (se minimiza su contacto y sociabilización) (Beardsley et al., 1972). En Corea, este aislamiento dependía de la posición social de la mujer (cuanto más alta es su posición, mayor es el grado de reclusión) (Hulbert, 1906).

Desde un punto de vista transcultural, mientras que la socialización de niñas y niños no difiere radicalmente, durante la pubertad (una fase crítica marcada por ritos de paso hacia la adultez social y biológica) se suele observar alguna forma de reclusión puntual. Las mujeres menstruantes a menudo se consideran “contaminantes” o “peligrosas” y se aíslan para evitar que entren en contacto con las cosechas o los medios de producción (embarcaciones, flechas, etc.). En otros muchos casos, las novicias, antes del matrimonio, se confinan para que las ancianas las instruyan en los valores matrimoniales fundamentales, como entre las mujeres gikuyu (Kenia) (Davison, 1996), chukchee (Bogoraz-Tan et al., 1904) o bosquimanas G/wi (Silberbauer, 1965). Incluso, y aunque es más excepcional, en algunos pueblos el parto se realiza en soledad,

como entre las tarahumaras (Fried, 1951).

El sentimiento de soledad está muy extendido entre las esposas jóvenes al principio del matrimonio, teniendo en cuenta que la pauta residencial patrilocal (es decir, cuando la esposa se muda a vivir con la familia del esposo) se da en el 70% de las sociedades (según el Ethnographic Atlas, que acumula datos sobre 1.291 sociedades). Se trata de un sentimiento transitorio, que tiende a disiparse con el tiempo y la llegada de los primeros hijos, y las mujeres que lo experimentan suelen recibir apoyo emocional por parte de sus esposos o de otras mujeres. Como explica Gusinde, en el caso de los selk'nam de Tierra del Fuego, "lágrimas silenciosas ruedan por las mejillas de la joven novia cuando siente cierta soledad en su propia choza con el grupo familiar de su esposo, sufren 'grave nostalgia'. Y para aliviar su sentimiento de soledad, visita a menudo a sus padres, por muy lejos que vivan. El esposo se une a ella, nunca dejaría que su joven esposa se fuera sola" (Gusinde, 1931).

También entre los cazadores-recolectores naskapi de Quebec, una mujer hacía saber a su esposo si se sentía sola: "Tras un viaje de caza [practicada por hombres] en el que una familia permaneció sola durante dos semanas, la esposa se quejó de su soledad. Una noche simplemente desapareció en el bosque. Cuando su marido la encontró, le prometió que volverían al campamento donde vivía una de sus hijas casadas" (Henriksen, 1973: 62).

Compartir, manifestar y externalizar la soledad, para así aplacarla, se observa en muchas culturas a través de muy diversos mecanismos psicológicos y simbólicos. Por ejemplo, en sociedades poligámicas (donde varias mujeres pueden casarse con un solo hombre), son comunes el conflicto y la soledad (particularmente para la esposa mayor). En el caso tuareg, el trance se define como "estar en el monte o en soledad", pues se cree que "los espíritus de la soledad" son responsables de las acciones y declaraciones que emite la mujer durante el ritual (Rasmussen, 1991). De manera similar, durante mi trabajo de campo en Malasia, una de las esposas de un matrimonio poligámico experimentó un violento trance por el cual los espíritus que la poseían insultaron y acusaron a su marido de desatención (Valenzuela-García, 2009).

En la madurez, de modo general, se observa una considerable expansión de la autonomía social femenina y, en consecuencia, una fase donde la soledad es más infrecuente. Por ejemplo, mientras que sus maridos y padres trabajan en el campo, las mujeres zapotecas pasan el día en compañía de otras mujeres (parientes y vecinas) y sus hijos e hijas (Nader, 1990). Lo mismo observamos entre las mujeres malayas rurales (Valenzuela-García, 2009), entre las gusi de Kenia (LeVine y Lloyd, 1966) o las mundurucu brasileñas, entre las cuales la matrilocalidad ofrece un contexto todavía menos propenso de sufrir soledad; como nos explica Burkhalter,

en contraste con la soledad y la independencia que parecían caracterizar a los hombres mundurucu, las mujeres se reunían en grupos y mantenían conversaciones mucho más animadas y duraderas. La mujer mundurucu estaba típicamente rodeada de su madre, hijas, hermanas, primas, sobrinas y tías. Si su esposo la maltrataba, o era demasiado dominante, tenía que lidiar con un grupo numeroso de mujeres. Aunque no tuve modo de cuantificar esto en el campo, las mujeres parecían más felices y mejor adaptadas que los hombres, como era de esperar con la matrilocalidad (2001: 115).

Con la vejez, y la ausencia del marido, se incrementa nuevamente la soledad y la tristeza. En Saramaka (Surinam), las mujeres entonaban canciones tradicionales que aludían a la soledad que sentían cuando sus maridos se marchaban lejos, y durante años, a ganarse la vida (Price, 1993: 178), y para las mujeres garifuna (Honduras), el mero hecho de pensar en una separación o pérdida del consorte les generaba gran angustia (Bianchi, 1989). Como expresan Murphy y Murphy, el matrimonio “protege a la mujer del aguijón del aislamiento de la sabana, [en contraste] con la mujer estadounidense, que sufre de soledad aguda y aburrimiento” (1985: 221). En matrimonios duraderos, se genera un espacio de cooperación y complementariedad por el cual, según Hirschon, “el cónyuge suele ser descrito como un syntrophos, un compañero o camarada, que proporciona compañía contra el estado de soledad (monaxia) que es el destino del viudo o soltero” (1978). De hecho,

la soltería, la viudez y el divorcio son causas comunes de soledad. Entre las mujeres chicanas viudas, la soledad y el aislamiento social suponen pesadas cargas emocionales (Miranda et al. 1981), y en diferentes pueblos el aislamiento de la viuda puede derivar en suicidio: se ha observado en las sociedades chinas, manchús e indias (Elliott, 1999).

En definitiva, lo que podemos extraer de este análisis es que, primero, las mujeres posiblemente tienden a sufrir un mayor grado de soledad que los varones. Segundo, que la soledad aparece en momentos de aislamiento social (que coinciden con los momentos de mayor fertilidad reproductiva) o de separación de su familia y marido (matrilocalidad, viudedad, etc.). Tercero, que, a pesar de todo esto, existen mecanismos diversos para paliar el sufrimiento causado por la soledad. Y, finalmente, que la soledad en la edad madura (como en el caso de nuestras amas de casa) es poco habitual.

7. Cinco conclusiones y una apostilla

En este capítulo nos preguntábamos por qué estas amas de casa, rodeadas de amplias redes de parientes, sufren una dolorosa y profunda experiencia de soledad. En este apartado, a modo de conclusión, vamos a sumariar las razones que, creemos, explican esta aparente contradicción.

Primero, estas mujeres comparten una situación personal similar. Como amas de casa, están sujetas a una intensa presión social en términos de cuidados y obligaciones muy arraigadas en la cultura patriarcal (por ejemplo, en la consideración de ser una "buena" madre, una "buena" esposa, una "buena" ama de casa) (Jiménez y Moya, 2018). Esta situación empeora considerablemente en contextos de pobreza (Gillies, 2007), donde el segundo turno femenino (trabajo/cuidados) (Hochschild, 1997) se convierte en un tercer turno: trabajo, cuidados y búsqueda de recursos en instituciones sociales. La madre/esposa suele ser también la mediadora doméstica: la que navega entre los conflictos entre hermanos, hermanas y padre, la confidente de los hijos e hijas y la intermediaria entre el núcleo familiar y la familia más amplia.

Segundo, el sentimiento de soledad también aflora de una reciprocidad truncada. La reciprocidad es el elemento fundamental de las interacciones sociales: un proceso constante de intercambios no solo de cosas (dinero, regalos, comida), sino, y más fundamentalmente, de cuidados, favores, apoyos o comunicación. Pero lo importante no es lo que se intercambia, sino el formar parte de esa cadena continua de intercambios, que confiere un sentimiento de pertenencia y reconocimiento. Entre los hmong, un grupo nómada del sudeste asiático, el individuo que se aísla de esas redes de intercambio mutuo es moralmente reprimido por la comunidad, generándole una sensación de tristeza y exclusión muy similar a la soledad. La reciprocidad, como revulsivo de la soledad y elemento central de reconocimiento y utilidad social, se interpreta

claramente en el caso de los urapmin o los trobriand de Papúa Nueva Guinea, que mantienen relaciones de intercambio y apoyo duraderas; o entre los soviéticos, donde el blat (o intercambio informal de favores y bienes) es prueba de pertenencia y valía social (Parsons, 2020). En esas sociedades, apartarse o ser apartado de esas cadenas y dinámicas de reciprocidad social implica no solo marginación, sino también frustración, desesperanza y alienación. Y esta cuestión es trascendental para comprender el caso de las amas de casa: estas mujeres, a pesar de constituir los principales pilares domésticos, tanto materiales (recursos económicos, salarios, ayudas, trabajo) como emocionales (apoyo al resto de los miembros de la familia y, en ocasiones, más allá), no recibían el apoyo esperado por parte de sus seres queridos (hijos, esposos u otros parientes). El marido, según una recurrente frase, "no estaba cuando más lo necesitaba", pero a los hijos, para protegerlos, a menudo se les omitía una parte de la realidad "para no sobrecargarlos con más pena y tristeza", afirmaba Ángela en otra entrevista. Su soledad, indica un déficit de reconocimiento mutuo, un reiterativo dar sin recibir, que estaba en la base de su sensación de incomprensión y soledad.

Tercero, el bucle aislamiento/malestar. Todas estas mujeres sufrían algún tipo de problema de salud física (dolor crónico, minusvalía leve, enfermedades graves, etc.) y mental (estrés, angustia o depresión). A pesar de estar diagnosticadas y medicadas, esos problemas de salud dificultaban su interacción social, y esa carencia social agravaba su estado: eran prisioneras de un bucle negativo.

Cuarto, pobreza más allá de lo material. Al mal estado de salud se le sumaba la carencia de medios económicos y de tiempo (por las cargas familiares y domésticas). En una sociedad cada vez más mercantilizada, el acceso a formas de ocio, como la posibilidad de liberarse de una parte de sus cargas domésticas (mediante la subcontratación de ayuda), no resultan realistas.

Quinto, atrapadas en su red. Como hemos mostrado antes, la mayoría de estas mujeres están insertas en redes sociales amplias, pero relativamente homogéneas: están compuestas por nexos fuertes (parientes), sin apenas lazos débiles (amigos, conocidos, etc.), que son precisamente los que proporcionan acceso a otras realidades

sociales y oportunidades vitales (trabajo, información, ayudas, etc.). Esta situación no contribuye a expandir las perspectivas ni expectativas de estas mujeres.

Apostilla: ¿vivimos en una sociedad anómala? Hemos podido comprobar que la soledad, en sociedades tradicionales, es inusual y se restringe a roles o situaciones concretas. También hemos apreciado que, en gran parte de esas sociedades, cuando la mujer alcanza una fase vital madura su ámbito de relaciones se expande y su sentimiento de soledad decrece. Esto va a contracorriente de lo que observamos en el caso de nuestras amas de casa de contextos empobrecidos.

¿Es la soledad un fenómeno propio de nuestras sociedades modernas? Algunos autores así lo creen. Otros se inclinan a pensar que la soledad es un sentimiento universal, aunque moldeado significativamente por la cultura. En este capítulo defendemos una tercera vía. Aunque debemos tomar los datos transculturales con cierta cautela —pues siempre cabe la posibilidad de que se dé soledad, aunque no la capte la etnografía—, hemos podido comprobar que la soledad existe en muchas sociedades. Ahora bien, la soledad en esos lugares está sujeta a una amplia colección de estrategias sociales y arreglos culturales para minimizarla. Pensamos que, en nuestra sociedad, lo que falla son esos arreglos y estrategias.

Nuestras modernas sociedades contemporáneas han experimentado una disolución progresiva de aquellas instituciones sociales tradicionales que actuaban como estructuras de integración social y pertenencia: por ejemplo, la familia, la iglesia, los eventos y festividades locales, o las pequeñas asociaciones barriales. La familia extensa, que cobijaba a varias generaciones bajo un mismo techo, ha sido radicalmente sustituida por formas de familia atomizada, nuclear o monoparental (debido al aumento exponencial de las separaciones), que a duras penas pueden proporcionar cuidados a nuestros ancianos. Los espacios urbanos son cada vez más impersonales e irradian un consumismo alienante, basta con observar a los pasajeros del metro de cualquier urbe, ensimismados en sus dispositivos portátiles. Al mismo tiempo, en nuestras sociedades liberales y democráticas, se espera que el individuo

consiga sus propios recursos de manera autónoma (Caldwell, 2004). Todo esto alimenta un individualismo competitivo que se opone, por definición, a la solidaridad colaborativa (forzosa, en ocasiones) de contextos más tradicionales.

Si entendemos la sociedad como el conjunto de personas que se relacionan entre sí según unas determinadas reglas de organización jurídicas y comparten una misma cultura, nuestra sociedad moderna es anómala, al no poder asegurar ni la pertenencia ni la integración de todos. La soledad experimentada por nuestras amas de casa, más que una consecuencia, es un síntoma de una sociedad disfuncional.

Bibliografía

Allison, Anne (2013): Precarious Japan, Londres, Duke University Press.

Barnés, Héctor (2018): “Miles de personas mueren solas cada año (y hay quien se beneficia de ello)”, El Confidencial, https://n9.cl/q3t7e.

Beardsley, Richard King (1972): Village Japan, Chicago, University of Chicago Press.

Bianchi, Cynthia Chamberlain (1989): Gubida illness and religious ritual among the Garifuna of Santa Fe, Honduras: an ethnopsychiatric analysis, Nueva York, University Microfilms International.

Bichir, Renata M. y Marques, Eduardo (2012): “Poverty and sociability in Brazilian metropolises: comparing poor people’s personal networks in São Paulo and Salvador”, Connections, 32 (1), pp. 20-32.

Bogoraz-Tan, Waldemar (1904): “The Chukchee: Material Culture, Religion, Social Organization”, Memoirs, 11(7), Leiden, E. J. Brill, Ltd.-G. E. Stechert and Co.

Burkhalter, Steve B. (2001): Amazon gold rush: markets and the Mundurucu Indians, Michigan, University Microfilms International.

Cacioppo, John T. y Patrick, William (2008): Loneliness: Human nature and the need for social connection, Chicago, Norton & Co.

Caldwell, Melissa L. (2004): Not by bread alone: social support in the new Russia, Berkeley, University of California Press.

Casal, Bruno; Ribera, Berta y Rodríguez, Eva (2023): El coste de la soledad no deseada en España. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, Madrid, Fundación Once.

Champion, Jean René (1970): A study in culture persistence: the Tarahumaras of northwestern Mexico, Michigan, University Microfilms International.

Davison, Jean (1996): Voices' from Mutira: change in the lives of rural Gikuyo women, 1910-1995, Boulder, Lynne Rienner Publishers.

Elliott, Mark C. (1999): "Manchu widows and ethnicity in Qing China", Comparative Studies in Society and History, 41(1), pp .33-71. https://n9.cl/n7wviq.

Fried, Jacob (1951): Ideal norms and social control in Tarahumara society, New Haven, Yale University.

Gillies, Val (2007): Marginalised Mothers: Exploring Working Class Experiences of Parenting, Londres, Routledge.

Goodenough, Ward H. (1986): "Sky world and this world: the place of Kachaw in Micronesian cosmology", American Anthropologist, 88(3), pp. 551-568, https://n9.cl/tjhe2.

Gusinde, Martin (1931): "The Fireland Indians: Vol. 1. The Selk'nam, on the life and thought of a hunting people of the Great Island of Tierra del Fuego", Expeditions, 1176, 51 plates, p. 32, Verlag der Internationalen Zeitschrif.

Hauge, Solveig y Kirkevold, Marit (2012): "Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness", Scandinavian

Journal of Caring Sciences, 26, pp. 553-560, https://n9.cl/58rtv.

Henriksen, Georg (1973): “Hunters in the barrens: the Naskapi on the edge of the White Man’s world”, Newfoundland social and economic studies, 12(1), pp. 1-130.

Hirschon, Renée (1978): “Open Body/Closed Space: The Transformation of Female Sexuality”, Defining Females: The Nature of Women in Society, pp. 66-88, Nueva York, Wiley.

Holt-Lunstad, Julianne et al. (2015): “Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review”, Perspectives on psychological science, 10(2), pp. 227-237. https://n9.cl/hdhlps.

Hochschild, Arlie R. (1997): The Second Shift, Londres, Penguin.

Hostetler, John A. (1980): Amish society, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

Hulbert, Homer B. (1906): The passing of Korea, Nueva York, Doubleday, Page & Company.

Izady, Meherdad R. (1992): The Kurds: a concise handbook, Londres-Nueva York, Taylor & Francis International Publishers.

Jiménez, Ismael y Moya, Nicolás (2018): “The family caregiver. A naturalized sense of obligation in women to be caregivers”, Enfermería Global, 49, pp. 434-447.

Kovacs, Balazs et al. (2021): “Social Networks and Loneliness During the COVID-19 Pandemic”, Socius: Sociological Research for a Dynamic World, 7, pp. 1-16.

Krause, Aurel y Gunter, Erna (1956): The Tlingit Indians: results of a trip to the northwest coast of America and the Bering Straits, University of Washington Press.

Levine, Robet A. y Lloyd, Barbara. B. (1966): “Nyansongo: a Gusii community in Kenya”, Six cultures series, 2, Wiley.

Miranda, Manuel y Ruiz, Rene (1981): “Chicano aging and mental health”, DHHS publication, National Institute of Mental Health.

Murphy, Yolanda y Murphy, Robert F. (1985): Women of the forest, Nueva York, Columbia University Press.

Nader, Laura (1990): Harmony ideology: justice and control in a Zapotec mountain village, California, Stanford University Press.

Oliver, Douglas L. (1949): “Human relations and language in a Papuan-speaking tribe of southern Bougainville, Solomon Islands: an essay on methodology”, Studies in the anthropology of Bougainville, Solomon Islands, 29(2), p. 38.

Parsons, Michelle A. (2020): “Being unneeded in post-Soviet Russia: Lessons for an anthropology of loneliness”, Transcultural Psychiatry, 57(5), pp. 635-648, https://n9.cl/ful79.

Phillips, Herbert P. (1966): Thai peasant personality: the patterning of interpersonal behavior in the village of Bang Chan, California, University of California Press.

Pike, Ivy L. y Crocker, Rebecca M. (2020): “My own corner of loneliness: Social isolation and place among Mexican immigrants in Arizona and Turkana pastoralists of Kenya”, Transcultural Psychiatry, 57(5), pp. 661-672, https://n9.cl/9sl68.

Pretorius, Tyrone y Padmanabhanunni, Anita (2021): “A looming mental health pandemic in the time of COVID-19? Role of fortitude in the interrelationship between loneliness, anxiety, and life satisfaction among young adults”, South African Journal of Psychology, 51(2), pp. 256-268, https://n9.cl/caioct.

Price, Sally (1993): Women and culture, Michigan, University of Michigan Press.

Rasmussen, Susan J. (1991): “Modes of persuasion: gossip, song, and divination in Tuareg conflict resolution”, Anthropological Quarterly, 64(1), pp. 30-46, https://n9.cl/a3a9u.

Refaeli, Tehila y Achdut, Netta (2020): “Perceived poverty, perceived income adequacy and loneliness in Israeli young adults: Are social capital and neighbourhood capital resilience factors?”, Health and Social Care in Community, 30(2), pp. 668-684, https://

n9.cl/srxoh.

Reid, John P. (1970): A law of blood: the primitive law of the Cherokee nation, Nueva York, New York University Press.

Rolls, Liz et al. (2011): “Older people living alone at the end of life in the UK: Research and policy challenges”, Palliative Medicine 25(6), pp. 650-657, https://n9.cl/aqw5hr.

Silberbauer, G. B. (1965): Report to the Government of Bechuanaland on the Bushman Survey, Bechuanalandia, Gobierno de Bechuanalandia.

Spiro, Melford E. (1978): Burmese supernaturalism, Dunfermline, Institute for the Study of Human Issues.

Stein, Jacob Y. y Tuval-Mashiach, Rivka (2015): “The Social Construction of Loneliness: An Integrative Conceptualization”, Journal of Constructivist Psychology, 28(3), pp. 210-227. https://n9.cl/qxkap.

Stickley, Andrew et al. (2013): “Loneliness: its correlates and association with health behaviours and outcomes in nine countries of the former Soviet Union”, PLOS ONE, 8(7), e67978, https://n9.cl/x5ulyg.

Twenge, Jean M.; Spitzberg, Brian H. y Campbell, W. Keith (2019): “Less in-person social interaction with peers among U.S. adolescents in the 21st century and links to loneliness”, Journal of Social and Personal Relationships, 36(6), pp. 1892-1913, https://n9.cl/ntcpk.

Valenzuela-García, Hugo (2009): Etnografía de un kampung malayo: Pesca, subdesarrollo y multiculturalismo, Londres-Nueva York, Edwin Mellen Press.

Valenzuela-García, Hugo; Lubbers, Miranda J. y Molina, Jose Luis (2020): Vivo entre cuatro paredes. La vulnerabilidad relacional en contextos de exclusión social, Madrid, Fundación FOESSA.

Vidal, Fernando y Halty, Amaya (2020): “La soledad del siglo XXI”, en Agustín J. Menéndez (ed.), Informe España 2020, Madrid, Cátedra José María Martín Patino-Universidad Pontificia Comillas.

Wang, Guoying et al. (2011): “Loneliness among the rural older people in Anhui, China: prevalence and associated factors”, International Journal of Geriatric Psychiatry, 26(11), pp. 1162-1168, https://n9.cl/pj129.

Capítulo 12

La soledad del sinhogarismo en un cuerpo de mujer

[31]Marina Sánchez-Sierra Ramos*

1. Introducción

Las palabras pueden ser mera aglomeración de letras que denominan, nombran de manera inocua o, tal vez, en la profundidad de su significado, en su conjunto al ser sentencia y dotarse de significados, nos atraviesen como agujas. La investigación sobre la situación de las mujeres en situación de sin hogar en España titulada Un trabajo, una habitación y un gato (Sánchez-Sierra Ramos, 2022), impulsada y editada por Cáritas Española, ha sido expuesta y contada en múltiples lugares y espacios diversos. Algunas de las personas que la han escuchado nos han hablado del doble modo de sentir el relato de las mujeres: desde lo intelectual y desde las entrañas. La primera escucha nos ayuda a conocer; la segunda, a comprender. Y, en muchos casos, a sentirnos identificadas (permítaseme el uso del femenino) con lo que las mujeres que han participado en la investigación relatan. Porque hay miedos que son compartidos, hay situaciones que son conocidas, hay sensaciones y sentimientos que se han experimentado, en mayor o menor medida, por otras mujeres que comparten espacio cultural y que también viven en una sociedad patriarcal.

Comentaba un hombre tras escuchar esas palabras cargadas de significado que no podemos pensar que las personas sin hogar se hayan caído del cielo desde un exoplaneta; que mucha de la violencia que estas mujeres han vivido es compartida, porque, aunque les pongamos una etiqueta diferente, de “sin hogar”, compartimos códigos culturales y somos parte de una misma historia y sociedad.

Para este capítulo partimos de dicha investigación, de su trabajo de campo, para hablar de la soledad de las mujeres en situación de sin hogar. Para ello, presentamos en primer lugar la investigación y damos algunos datos metodológicos, pasando a continuación a definir el sinhogarismo y dar algunos datos cuantitativos. Desde ahí,

nos adentramos en el análisis de la soledad en las mujeres en situación de sin hogar en un recorrido desde la infancia que describe también algunos aspectos de la situación de calle. A continuación, ponemos el foco en las violencias machistas a las que estas mujeres se ven expuestas y a las que precisamente la soledad hace más vulnerables, y analizamos la dificultad de establecer vínculos entre las propias mujeres. Por último, miramos a la familia en el presente desde una doble perspectiva: la familia ascendente y la descendente, para concluir reflejando que la vinculación y la superación de la soledad es un elemento clave para revertir su situación. Dejemos que sus palabras nos atraviesen.

2. Un trabajo, una habitación y un gato

En la investigación Un trabajo, una habitación y un gato, de Cáritas Española, hemos realizado un trabajo cualitativo y cuantitativo que ha servido para poner luz sobre la realidad de unas mujeres que forman parte de un colectivo al que se ha llamado invisible, al que se ha considerado sin voz. Donde ellas eran mudas e invisibles. Y, sin embargo, reivindicamos la oposición a esta idea desde dos perspectivas: la primera, que ese colectivo al que otorgamos una otredad es parte de la misma sociedad que conformamos quienes, y ahí va la segunda, hacemos el esfuerzo consciente de no verlo y no oírlo. De quienes sacamos el móvil o miramos a otro lado para que no nos interpele una realidad de la que, queramos o no, también formamos parte.

Así, para realizar este capítulo, aprovecharemos el trabajo de campo cualitativo realizado en dicha investigación y que incluye la metodología recogida en la tabla 1. Es importante destacar que la selección de perfiles trató de hacer una diferenciación por categorías ETHOS (European Typology on Homelessness) —que detallaremos a continuación—, si bien la realidad no responde a estas categorías estancas y el tiempo entre captación y realización de entrevistas podía hacer que una mujer que estaba en situación de calle en el momento de la captación estuviera en un recurso alojativo a la realización de la entrevista, por ejemplo, o viceversa. No obstante, las experiencias de sus trayectorias de vida nos han ofrecido información de experiencias, tanto en recursos como en situación de calle, por lo que esta movilidad entre categorías no ha supuesto un problema para la observación de distintas realidades.

Queremos explicar de dónde viene el título de esta investigación. Al hablar con las mujeres, una de las cuestiones que planteábamos era sobre su futuro, sobre cómo y dónde se veían y cómo les gustaría verse, contraponiendo la proyección desde una perspectiva podríamos decir más realista, y la proyección desde el deseo. Así,

una de las entrevistadas nos decía: “Primero una situación estable, y ya cuando tenga una situación estable ya hay que pensar en otras cosas, pero hasta ahí: un trabajo, una habitación y un gato” (E14).

Tabla 1

METODOLOGÍA CUALITATIVA EMPLEADA EN LA INVESTIGACIÓN

28 entrevistas en profundidad a mujeres en situación de sin hogar (Código E
1 entrevista grupal con mujeres en situación de sin hogar (Código EG)
2 grupos de discusión con mujeres en situación de sin hogar (Código GDM)
2 grupos de discusión con hombres en situación de sin hogar (Código GDH)

Nota: Las citas se anonimizan y llevan los siguientes códigos E= Entrevista

En sus palabras se recogen esos tres elementos clave a los que alude el título y que concretan los anhelos de estas mujeres e incluso cómo se posicionan para lograrlos: lo primero, un trabajo, que nos habla de ser agente activo de ese cambio; después, una habitación sufragada, como señalaba el primer elemento, por ella misma. Un cuarto propio, un espacio de intimidad, de seguridad y de sanación, un espacio donde poder no solo estar, sino ser. Y un gato, el deseo —necesario— de vínculo con los y las demás, de compartir, de cuidar y ser cuidada.

3. ¿De qué hablamos al hablar de sinhogarismo?

Cuando hablamos de sinhogarismo, no nos referimos únicamente a la situación de calle, si bien es habitual que cuando hablamos de personas sin hogar imaginemos a un hombre que está pidiendo o durmiendo en un espacio público. No es raro tampoco que imaginemos su ropa rota o sucia y que le atribuyamos la necesidad de una ducha. Sin embargo, el sinhogarismo no tiene un solo rostro.

Esta situación que planteábamos es la más extrema dentro de una de las dimensiones de la exclusión social: la exclusión residencial. No obstante, esta dimensión incluye también las situaciones de vivienda insegura e inadecuada. Las primeras serían aquellas en las que no existe certeza ni seguridad legal para estar en la vivienda, porque no hay contrato de arrendamiento, donde existe una posibilidad de desahucio o pérdida del hogar a corto plazo, pero también integra a las personas víctimas de violencia intrafamiliar o mujeres víctimas de violencia de género. La vivienda inadecuada, por su parte, remite a cuestiones de tipo estructural que resultan perjudiciales o pueden llegar a serlo para las personas que la habitan, como falta de suministros, deficiencias graves en la construcción y, en definitiva, unas condiciones que no son buenas para vivir[32]. La parte más extrema de la exclusión residencial es la situación de sin hogar.

Pero ¿por qué es importante contar todo esto? Porque las trayectorias de las personas no son lineales y el sinhogarismo es más amplio que la calle, por un lado y, por otro, porque antes de llegar a la situación más extrema de exclusión residencial, muchas de estas mujeres han pasado primero por una variedad de hogares inseguros e inadecuados con el objetivo, precisamente, de evitar la calle.

Evitar la situación de calle	“Difícil es todo. Cuando te vas a descansa

Para atender a este fenómeno social, a finales de los años ochenta del pasado siglo nació FEANTSA (Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar). Esta entidad desarrolló la primera definición formal de personas sin hogar a nivel europeo, hasta materializar el sinhogarismo en distintas categorías en 2005 en la tipología ETHOS. En esta clasificación encontramos 4 tipologías y un total de 13 categorías (Matulič, 2016). Para realizar esta investigación se tuvieron en cuenta las tipologías 1 y 2, sin techo y sin vivienda, respectivamente. La tabla 2 recoge las categorías ETHOS tenidas en cuenta en la investigación.

TAbla 2

Categorías ETHOS incluidas en la investigación

TIPOLOGÍA	CATEGORÍAS
Sin alojamiento / sin techo	Viven a la intemperie
Alojamientos de emergencia, sin lugar habitual de residencia	
Sin vivienda	En alojamientos temporales para PSH
En alojamientos para víctimas de violencia de género	
En centros para inmigrantes	
Personas institucionalizadas	

Fuente: Elaboración propia a partir de la tipología europea de sin hogar y e

Al establecer los perfiles de las mujeres que se iban a entrevistar, inicialmente quisimos tener en cuenta en qué categoría ETHOS estaban. Sin embargo, la realidad se impuso y vimos que esta variable debía quedar en un segundo plano, pues, como bien indicó el grupo de expertos que acompañó el proceso, la misma persona puede dormir hoy en la calle y mañana tener un recurso residencial, es decir, que entre la captación y la realización de la entrevista la situación podía fluctuar. Esto ha supuesto que, en cada entrevista, los recorridos vitales de estas mujeres mostraran realidades de distintas de estas categorías en un mismo relato, llevándonos a cuestionar estos compartimentos estancos y si esa rigidez está respondiendo a la realidad de la vida de las personas en situación de sin hogar.

Según la encuesta a las personas sin hogar del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022 se atendió a un total de 28.552 personas sin hogar (categorías ETHOS 1 y 2) en centros asistenciales de alojamiento y restauración. Esta cifra señala un aumento del 24,5% respecto a la medición realizada en 2012. Pero lo más reseñable en cuanto al tema que nos ocupa es que las mujeres representan a un 23,3% de ese total.

Esta presencia femenina en el fenómeno del sinhogarismo es una realidad que se ha constatado en los últimos años desde los servicios de atención de Cáritas, que impulsa esta línea de investigación con el firme propósito de conocer la situación de las mujeres para poder iniciar una reflexión que genere cambio en cuanto a la atención a las mujeres, el diseño de programas y espacios, lo que les ofrecemos y cómo se sienten.

En concreto, la memoria de Cáritas Española nos indica que desde el conjunto de la Confederación de Cáritas Española en 2022 se atendió a un total de 39.487 personas sin hogar, una cifra muy superior a la que contabiliza el INE y a la que habría que sumar la realidad de mujeres víctimas de violencia que se contabilizan en apartado diferente, pero que también aparecen en esta investigación, como veremos. Por tanto, la realidad es mucho más amplia que las cifras que podamos ofrecer.

4. La soledad en las mujeres en situación de sin hogar

Con toda esta información, nos adentramos en la vivencia de la soledad partiendo de una definición. Entendemos aquí la soledad como “el sentimiento prolongado, desagradable, involuntario, de no estar relacionado significativamente o de manera próxima con alguien” (Muchnik y Sedmann, 1998). Es decir, no es un hecho objetivo que pueda remitirnos a un número de relaciones u otras variables de medición, sino un sentimiento, algo subjetivo que va más allá de la carencia de contactos sociales. Está relacionada con el sentimiento de pertenencia y de sentirse parte, con la vinculación con otras personas o grupos, así como con la intensidad y duración de esos vínculos.

A esta habría que añadir otros elementos que se suman en el caso de las mujeres en situación de sin hogar, en particular, los efectos negativos que tienen las relaciones pasadas y presentes, y el impacto emocional que han dejado. Esto nos lleva a otra cuestión, que es la actitud proactiva para poner barreras a nuevos contactos sociales de los que, por la experiencia previa, se desconfía como punto de partida. Es decir, hay heridas emocionales que dificultan crear relaciones sanas y establecer vínculos fuertes y duraderos. Sanar esas heridas es parte del proceso que facilitará reducir o anular la soledad que sienten estas mujeres.

Por otro lado, cabría diferenciar entre el apoyo emocional que estas mujeres desean en su red social y el que sería positivo para ellas. Hay diferentes fases en las vidas de estas mujeres y en unos momentos se deseará, por ejemplo, apoyo económico para poder consumir en caso de adicciones, o se deseará una relación de pareja para obtener protección frente a la potencial violencia que se puede vivir en la calle, pese a que esta relación conlleve violencia en sí misma. Esto nos hace plantearnos que el deseo, lo que esperan de sus relaciones, en estas mujeres, está íntimamente vinculado a la necesidad de supervivencia y protección y, por tanto, su satisfacción

no conlleva apoyo emocional, sentirse parte de algo, saberse importantes para otras personas y ser tenidas en cuenta, sino que todo esto queda en un segundo plano frente a cuestiones más acuciantes.

4.1. Infancia y adolescencia

La soledad para estas mujeres comienza en muchos casos a edades tempranas por la vivencia de situaciones traumáticas que han generado sentimientos de abandono y soledad en sí misma. Muchas de estas mujeres no han podido compartir su experiencia, hablar de ella, ni han podido compartir el dolor. Y en muchos casos, cuando lo han hecho, se han encontrado aún más solas.

Al ir desarrollando el trabajo de campo, el equipo investigador se hizo consciente de que había una variable que, aunque no se tuvo en cuenta en el diseño de la investigación, sí que resultaba relevante en las experiencias vitales de estas mujeres. Así, hemos diferenciado en el análisis, por su relevancia, entre aquellas mujeres que han seguido una trayectoria de vida dentro del espacio de la inclusión y que, por diferentes motivos, se han visto en un momento dado expulsadas al espacio de la exclusión social, que es lo que hemos llamado sinhogarismo sobrevenido, y aquellas cuyas trayectorias de vida, ya desde la infancia, nos hablan de exclusión social, lo que hemos denominado sinhogarismo estructural.

Sinhogarismo sobrevenido	“Yo llevaba diez contabilidades en empre
Sinhogarismo estructural	“Nací y con cuatro años mi padre y mi m

En general, podemos decir que el sinhogarismo estructural se asocia a infancias marcadas por experiencias difíciles o, en otros términos, por sucesos vitales estresantes desde etapas tempranas. Hablamos de familias desestructuradas, caracterizadas por consumos activos en alguno de los progenitores, ausencia de figuras parentales y dinámicas de violencia intrafamiliar o de género. La ausencia puede deberse, por ejemplo, a un fallecimiento y no siempre a un abandono voluntario; aun así, para la infancia la pérdida de esa figura es igualmente visible y la necesidad de su presencia persiste.

Abandono	“Mi madre me abandonó. Yo tenía 15 año
Ausencia	“Yo empecé a tener intentos de suicidio d
Consecuencias	“Mi vida es una vida difícil desde muy ch

Ante esto, a pesar de que al leer lo que cuentan nos hacemos conscientes de la necesidad de proteger a la infancia, ese impulso de protección no encaja con las vivencias de estas mujeres, entonces niñas, que, más bien al contrario, sintieron indefensión, desprotección y soledad cuando ante estas situaciones nadie hizo nada, aun cuando en muchos casos el entorno era consciente de lo que ocurría: "Yo pasé violaciones, pasé abusos, pasé maltrato… pasé de todo. Corrí muchos riesgos y nadie me defendió" (E22).

Especialmente preocupante es la soledad institucional. Ante estas situaciones no han narrado actuaciones desde los centros educativos, servicios sociales u otros espacios donde teóricamente debieran haber velado por su seguridad y protección y tomado medidas ante la detección de situaciones de riesgo. Una de las entrevistadas contaba cómo fue ella por iniciativa propia quien, ante el maltrato reiterado de su madre, que padecía esquizofrenia, acudió a la dirección del instituto y les dijo lo siguiente: "O me metéis en un colegio interno o mi madre acaba matándome" (E18).

Ante esto, la pregunta es obvia: ¿nadie en sus años de escolarización se dio cuenta de la situación familiar de esta niña? ¿O es que nadie decidió actuar al respecto? Esto, como sociedad, nos pone frente a un espejo cuyo reflejo debemos mirar, primero, para hacernos conscientes, pero sobre todo para revertirlo.

Sin embargo, hay un suceso compartido entre sinhogarismo sobrevenido y estructural para estas mujeres en la infancia: el abuso sexual. En este caso encontramos que las trayectorias más normalizadas en la infancia (familia estructurada, un hogar, necesidades básicas cubiertas, etc.) no se convierte per se en un factor de protección. Así lo muestran varias de las entrevistas y experiencias de las mujeres, así como lo que nos cuenta una de ellas en particular, más allá de su propia experiencia personal: "Lo he hablado con chicos y lo más curioso es que me han contado que también han padecido abusos sexuales […]. Y son chicos que he conocido en la calle, pero que han venido de buenas familias" (E29).

Así, la soledad en edades tempranas puede darse por diversos

motivos que, en cualquier caso, tendrán consecuencias tanto a corto como a largo plazo. En el momento, muchas niñas se vieron en la necesidad de asumir roles adultos antes de tiempo para ser ellas el factor de protección y cuidado de hermanos y hermanas de menor edad: “Yo prácticamente he criado a mis hermanos, a los dos que siguen. Mi mamá trabajaba y mi papá… mi papá era alcohólico” (E19).

La gestión de estas situaciones las ha alejado de las personas de referencia, haciéndolas sentir desprotegidas y generando heridas que, más adelante, seguirán influyendo en su capacidad para mantener o generar nuevos vínculos. Aquí hay experiencias diversas, desde abusos sexuales por parte del padre, donde la madre no actúa a pesar de ser conocedora: “Con mi padre, desde que tengo 3 añitos. Me tocaba, tuve tocamientos hasta los 15 años que se murió. Mi madre lo sabía” (GDM1.5), hasta situaciones en las que, siendo la niña más mayor y contando a la madre la violencia sufrida, esta “elige” mantener su relación de pareja, lo que provoca sensación de abandono en la víctima. En un caso particular, se nos narraba que, tras contar a su madre que el hijo de su pareja había violado a esta mujer, la madre continuó con su relación, lo que hizo que su hija se alejara de ella y generase una herida de abandono: “Mi mamá tuvo una pareja cuando yo era niña, y ese señor tenía un hijo. Y a mí, por lo menos, ese niño, que era mayor que yo, me violaba. Él no me tocaba, él me violaba. Mi madre en vez de separarse, preferir a sus hijos […], ella me abandonó a mí. Me dejó y se fue con esa pareja” (GDM1.1).

Las violencias sufridas en la infancia, por desgracia, son un continuo en la vida de estas mujeres. La situación de no tener un hogar las hace especialmente vulnerables a las violencias machistas. A esto se suma que no tienen un hogar que pueda ser espacio de intimidad y protección, un lugar en el que poder sentirse a salvo y, tal vez, sanar. Porque para hacer el camino hacia la inclusión social es preciso sanar sus heridas, y mientras sigan en estado de alerta y en la lucha por la supervivencia diaria, eso no es posible, como tampoco es garantía de sanar por sí sola el hecho de tener una casa. Lo que sí es sabido es que la carencia de vivienda las expone a una serie de peligros de los que son —somos— plenamente conscientes. Esto hace que traten de retrasar y evitar el máximo posible el llegar

a la situación de calle.

4.2. Vivir en la calle

Al hablar de calle hablamos de espacios públicos en un sentido no de propiedad —un cajero no es un lugar público, es propiedad de una entidad financiera, como es de una comunidad de propietarios un portal, por poner dos ejemplos—, sino de afluencia, de la posibilidad de estar y ser vista. Sin embargo, muchas veces seguimos hablando de invisibilidad de estas personas, poniendo en ellas el foco y haciéndolas responsables de ese no ser tenidas en cuenta como parte del conjunto social. En muchos casos se les culpa de su situación, y la realidad innegable de su corporeidad está en el modo en que actuamos frente a ellas: cambiamos de rumbo, evitamos mirarlas, y esa acción consciente les hace saber que no son parte de nuestro mundo, que son “otros”, “otras”.

No mirar	“Gente que pasa olímpicamente, que van
No ver	“No miran tanto porque [una] no existe,
Y cuando sí ven a estas mujeres	“La gente me veía y se pensaba que yo er
Hacer sentir	“Te sientes sucia, te hacen sentir sucia” (
…individualizando	“Para mí lo peor de tener una situación c

Se establece una distancia y una diferencia que hace que estas personas en general, y así lo expresan tanto mujeres como hombres, se sientan y se sepan aisladas y excluidas. Y esta lejanía nos permite, además, hacer un ejercicio de individualización de las causas del sinhogarismo que nos exime de responsabilidad como sociedad, como si esta problemática respondiera únicamente a factores personales y no hubiera una estructura detrás que facilitara los procesos de exclusión, pero pone muy difícil realizar el camino contrario hacia la integración social.

4.2.1. El desgaste de las relaciones sociales

Las mujeres tratan de evitar o retrasar el máximo posible su llegada a la situación de calle. Esto pasa por activar diferentes estrategias, desde buscar pensiones hasta pernoctar en casas o espacios privados de los que dispone su red de contactos, lo que les hace transitar entre diferentes lugares sin tener un domicilio fijo, en un marco de incertidumbre e inestabilidad que, en la mayoría de ocasiones, deriva en un agotamiento de las relaciones y los vínculos.

Trayectoria sinhogarismo y agotar	“Yo no tenía casa, yo vivía con conocidos

Llega un momento en el que las personas cercanas, material o emocionalmente, no pueden seguir ayudándolas, por lo que la llegada a la calle ya pone de manifiesto el deterioro de la red social, el acercamiento a la soledad no solo desde una perspectiva subjetiva, de cómo se sienten, sino desde la no disponibilidad real de personas que puedan seguir ofreciéndoles apoyo.

Pero no solo se trata de la situación de calle. En situaciones de vivienda insegura (ocupación, espacios no habilitados para residir, falta de suministros, etc.) se sigue recurriendo a personas conocidas para paliar algunas de las carencias de habitabilidad de la vivienda.

En los casos tanto de ETHOS 1 como de ETHOS 2 las mujeres hablaban de cómo las relaciones que se establecen tienden a esconder un interés. Así, por ejemplo, cuando se les facilita algún tipo de ayuda o prestación, sea desde entidades del tercer sector o desde la Administración pública, sienten que se les acercan más personas, porque pueden obtener algo de ellas. Es decir, que buscan beneficiarse también del recurso, del tipo que sea, que ellas han recibido.

En el caso concreto de las mujeres que están en algún tipo de recurso alojativo, a pesar de compartir el espacio residencial con otras personas con las que se podría ir estableciendo algún tipo de relación, la convivencia es compleja y es complicado que se generen relaciones de amistad, debido también a la respuesta a aquellos traumas que ya indicábamos que se habían iniciado en la infancia. Es decir, es una respuesta adaptativa a las situaciones que han vivido, no son conductas aprendidas en la adultez ni, por supuesto, elegidas.

Red para paliar carencias en vivie	“Tenía que pedir a alguna amiga . (buen
Amistades de conveniencia	“No sé qué era más horrible, si aquello o
Decepciones	“Ha habido amigas que yo pensaba que n

4.2.2. Dificultades añadidas…

En muchos casos las situaciones de sin hogar se dan simultáneamente con afectaciones de salud mental, entre ellas adicciones y consumos activos. La relación del sinhogarismo con las adicciones es bidireccional: el consumo puede ser causa de que se llegue a esta situación, pero también consecuencia. Las sustancias se ven como una vía de escape de una realidad que supera la capacidad para gestionarla (sean la situación de calle en sí o las experiencias vividas), pero también son una herramienta de defensa en tanto las mujeres sienten que les infunden un valor y capacidad de autodefensa que, por sí mismas, no tienen o no consideran tener.

Relación bidireccional: adicción →	“Mi madre ha muerto. Y empiezo a beber
Relación bidireccional: calle → ad	“La calle lo que te lleva es a cosas malas,
Autodefensa	“Para echarle también cara a la gente, ¿s
Condicionalidad	“Yo hablo con ella y me ha dicho a mí qu

En cualquier caso, las adicciones complejizan las relaciones de la persona adicta con el entorno. Varias mujeres narraban como la familia las aceptaba siempre cuando se mantuvieran “limpias”, pero ponían distancia cuando se reactivaba el consumo. Muchas de ellas comprenden esta “condicionalidad”, porque son conscientes de que han tenido comportamientos que han podido resultar dolorosos a sus allegados durante periodos de adicción. Sin embargo, no manifestaban un análisis de la realidad familiar que pudiera haber influido en el inicio del consumo o estar haciéndolo en la adicción en la actualidad por parte de sus allegados. De alguna manera, también se individualizan las causas de la adicción y el consumo en sí mismo, dejando a la persona consumidora como única responsable y pudiendo simplificar la posibilidad de dejarlo en un acto voluntario.

4.3. Violencias machistas

La violencia vivida en la infancia es un continuo para estas mujeres. En sus relatos muestran el hecho de que ser una mujer sin hogar te convierte automáticamente en prostituta ante la mirada de muchos hombres por su situación de necesidad.

Hay situaciones, como la que ejemplifica la segunda cita de la siguiente tabla, en la que existe, por así decirlo, una negociación y la mujer tiene la posibilidad de decir que no. Pero la violencia está vigente en tanto ofrece un techo a cambio de explotación laboral (limpiar la casa) y sexual (masajes) y, además, este hombre entendía que estaba haciendo un buen acto y es ella la que, por no aceptar sus términos, no se está dejando ayudar.

Sin embargo, en muchas otras ocasiones no hay posibilidad de decir sí o no y directamente son agredidas y violadas, y sus cuerpos han sido entendidos como algo —cosificado— que se puede tomar, usar y tirar, en ocasiones, literalmente.

La mirada sobre el cuerpo de la m	“Siempre te intentan violar, tratarte como
La ayuda “desinteresada”	“A mí me dijo un señor que me quedara e
La violencia	“Bendito sea Dios. Hizo lo que le dio la ga

4.3.1. Prostitución

Ante una realidad de violencia implacable, sumada a una situación de necesidad extrema, algunas mujeres recurren a la prostitución, si bien ninguna de las participantes en la investigación manifiesta haber “elegido” esta opción, porque ha sido para ellas una salida de emergencia cuando “no había otra opción”.

La prostitución les sigue remitiendo a maltratos y vejaciones, pues a pesar de que, en teoría, se pactan o acuerdan servicios y precios con el cliente, la realidad es que ese “pacto” en muchas ocasiones no es respetado y siguen viéndose sujetas a la voluntad y deseos, a menudo violentos y de dominación, del hombre. De hecho, se consideran en un segundo plano, porque, explican, si no hay proxeneta —es decir, otro hombre que imponga las reglas— no hay respeto a la palabra acordada.

Salida de emergencia	“Yo no conozco todavía ninguna que ‘oye
Riesgo	“Tiene riesgo de irse y no volver, porque
Violencia	“Él quería que yo me prostituyera, y com

4.3.2. Violencia de género

Dedicamos epígrafe aparte a la violencia de género dentro de las relaciones de pareja por la relevancia que tiene, tanto por poder ser causa del sinhogarismo como por ser en ocasiones consecuencia. Es relativamente sencillo comprender como muchas veces esa violencia puede hacer que la mujer deje su hogar y, tras un periplo en el que agota cualquier otra posibilidad, termine careciendo de un hogar. En muchos casos, se trata de un periplo corto, porque la propia relación ya la ha llevado a un elevado nivel de aislamiento social de su familia y amistades y, por tanto, tiene poca red en la que apoyarse.

Sin embargo, también puede ser, en cierto modo, consecuencia. Sabiendo las violencias a las que están expuestas, muchas mujeres optan por ser agredidas por un solo hombre que se convierte en su pareja y que, a su vez, las protege de otros peligros y otros hombres. La violencia machista se muestra en esa cosificación extrema de la mujer, que es tratada como propiedad tanto por el hombre con el que mantiene una relación, que cuida de que otros hombres "no se la quiten", lo que implica la creencia de que "es suya", como de parte de aquellos que respetan a esa mujer en tanto en cuanto "es" de otro hombre. El respeto, pues, no es realmente hacia ella, sino hacia él.

No solo golpes	"Me ponía de puta y de todo. Hasta me ti
Atrapadas	"Lo denunció la policía. Yo no, lo denunc
Causa	"Y ya como la gente decía 'tu mujer tiene
Descendencia: como freno	"Sí, 'hasta aquí', pero siempre te quedas.
Descendencia: como impulso	"Me ha costado muchísimo al principio d
El maltrato de un hombre que me	"A mí mi pareja me intentó quemar hace

4.4. Vínculos entre mujeres

En un entorno con elevados niveles de machismo, finalmente las mujeres terminan considerándose competencia entre sí. Una competencia que existe en general también por los recursos de atención disponibles para las personas en situación de sin hogar. Las heridas de la infancia que ya han tenido respecto a sus madres u otras figuras femeninas relevantes tampoco favorecen una mirada amistosa hacia otras mujeres y, en definitiva, lejos de crearse relaciones de ayuda y cuidado mutuos, se sigue viviendo desde la desconfianza. No obstante, dadas sus trayectorias vitales, es natural haber generado mecanismo de defensa y protección ante las demás personas: “Pero no tengo amigas. Ninguna” (GDM1.2).

Debemos destacar, sin embargo, que esta percepción era mucho más notable desde fuera, desde el personal que trabaja con estas mujeres, que entre ellas mismas. Y en los grupos de discusión, en espacios en los que no había recompensa, condicionalidad ni obligatoriedad de estar, donde se hablaba en un espacio de confianza y seguridad, sin consecuencias de lo dicho, las mujeres se sentían bien. Terminaban los grupos con la certeza de, irónicamente, no estar solas, no ser únicas en sus situaciones, heridas y vivencias, se reconocían en los relatos ajenos, se aconsejaban y se ofrecían comprensión mutua. Pero no era suficiente con un grupo de dos horas, pues al salir de allí, el mismo mundo les estaba esperando.

Así, uno de los elementos que se han destacado en los resultados de la investigación es el de cuidar los espacios físicos, por un lado, para que estas mujeres se sientan seguras, con acciones que van desde la disponibilidad de habitaciones individuales hasta la separación de los aseos por sexo, lo cual tiene mucho también que ver con los hombres; pero también se ha puesto de manifiesto la necesidad de crear espacios seguros para compartir vivencias, expresar sus pensamientos y anhelos, para reflexionar juntas sobre lo vivido y cómo afrontar determinadas situaciones. Para, en definitiva, crear vínculos, mantenerlos y fortalecerlos.

4.5. La familia

En el caso de la familia, debemos diferenciar entre la familia de origen (padre, madre, hermanos, etc.) y la familia que estas mujeres crean, donde el principal elemento al que hay que mirar es la maternidad.

Por un lado, en cuanto a la familia de origen, hemos visto cómo hay situaciones en las que la relación está muy dañada por sucesos ocurridos en la infancia. Puede ocurrir, sin embargo, que haya lazos que se mantienen con miembros que no han estado relacionados con esos hechos, como pueden ser los hermanos y hermanas, quienes además han sido en ocasiones también víctimas de la violencia vivida en el hogar.

Aun dentro de trayectorias de exclusión social hay mujeres que han mantenido o recuperado el vínculo con sus familias y eso es un importante impulso para luchar por cambiar su situación. Cuando la relación sigue vigente, encontramos muchas veces que se oculta la situación a la familia, en caso de ser posible, para evitarles pasarlo mal. Esta protección, a su vez, supone que las mujeres se cierren más en sí mismas y que no cuenten con la potencial posibilidad de ser ayudadas o apoyadas desde la propia familia.

Por otro lado, están los hijos e hijas. Es algo doloroso para las mujeres, porque la maternidad se vive desde la culpa y por la propia separación con su descendencia. Todas quieren mantener el contacto con ellos y ellas, pero no siempre es fácil por diversos motivos. Puede ser que hayan perdido directamente la custodia y que la relación se obstaculice, pero se dan también casos en que la persona que ejerce de tutora legal pone dificultades al mantenimiento de la relación con la madre o incluso que directamente trate de evitarla. Y también pueden ser los propios hijos e hijas quienes no comprendan la situación y culpen a la madre o sientan que les ha abandonado.

Relación con familia de origen	“Yo tengo 23 años y ya me he ido a suici
Ocultación	“Hay veces que tampoco les cuento las co
Maternidad: culpa	“No fui capaz ni de ser madre. Eso no es
Maternidad: tribu	“Los tuve que dejar con mis padres, porq
Maternidad: pérdida	“Está adoptada. Y sigo teniendo contacto
Maternidad: anhelo	“Tengo una niña de 7 años que la tuve qu

5. Los vínculos como estímulo para cambiar su situación

A lo largo de sus trayectorias vitales la soledad ha estado siempre ahí, presente o amenazante, y revertirla puede ser un elemento clave para cambiar su situación. Es decir, que, aun con todas las dificultades, la recuperación o creación de vínculos es un apoyo importantísimo. Y esto no se refiere solo a la familia o las amistades, sino que incluye a los y las profesionales y el voluntariado que trabajan con personas en situación de sin hogar. Lo que se ha visto es que estas mujeres cargan con unas mochilas vitales cuyo peso a veces les impide simplemente creer que pueden ponerse en pie, que son capaces de levantarse por sí mismas y de avanzar. Por eso es tan importante la labor de las personas que trabajan con ellas desde la comprensión de su situación.

En algunos programas de Cáritas, por ejemplo, el trabajo consiste en esto, en salir a la calle a hablar con las personas sin hogar y hacerles saber y sentir que estamos ahí sin llevarles comida, sin tramitarles una ayuda, sin darles nada más que nuestro tiempo, ofreciéndoles, eso sí, la posibilidad de todo lo demás si lo desean. Las técnicas contaban que cuando llegan, estas personas no están esperando un bocadillo o una respuesta, solo la charla y la compañía. Y cuando necesitan algo más, son ellas quienes piden al personal técnico si pueden ayudarlas, pero el vínculo no se ha establecido desde ese lugar, sino que eso viene después.

Las mujeres sin hogar cuyos vínculos familiares están muy deteriorados o que viven lejos de sus familias llegan a considerar como su familia a las personas que trabajan con ellas, que las escuchan.

Por supuesto, una parte del trabajo también pasa por recuperar o mejorar la relación con la familia cuando esto es posible, y es notable como la confianza de sus allegados en ellas es un fuerte impulso para su cambio. Para empezar, porque les devuelve, cuando alguna vez la tuvieron, la confianza en sí mismas, la mirada de que

son capaces de cambiar algo que parecía un destino al que se vieron abocadas o un callejón sin salida. Les da una mirada positiva de quiénes son, de su potencial, y les indica que no están solas. Y muchas veces eso tiene más impacto que todos los demás intentos.

Impulso familiar	“Mi hermana está encantada. Mi herman
Apoyo técnico-emocional	“Yo tenía muchísimo miedo al mono, por

Pero ¿qué podemos hacer nosotros y nosotras que, tal vez, no seamos familiares, amistades ni tan solo personas conocidas de mujeres en situación de sin hogar? Pues, para empezar, podemos dejar de pensarlas como invisibles, dejar de ignorar su voz. Nuestra actitud puede hacerles sentir que las vemos como iguales o como esas “otras” que decíamos al inicio. Por eso es tan relevante que, al encontrarnos con ellas, al mirarlas, seamos capaces de verlas, tal vez incluso de saludarlas o sonreírlas.

Si somos valientes, tal vez podamos dedicar algo de nuestro tiempo a compartir con ellas, no para escuchar sus historias, no para cambiar sus vidas, solo para acompañarlas durante un rato, para hacerlas saber que las vemos, que las escuchamos y que las consideramos parte. Que no son algo extraño o ajeno a lo que consideramos la sociedad: “Ni te miran porque no existes. Prácticamente uno no existe, porque cada uno está con sus propios problemas. Pero, en cuestión de cuando ya hay acercamiento, o sea, cuando pasa la fase de que la gente te intenta conocer, cambia mucho” (E27).

Tan difícil y tan sencillo como esto para hacerlas sentir un poquito menos fuera, un poquito menos lejos, un poquito menos solas. Sentirse parte es un primer paso para romper con la soledad. Saber que otras y otros las ven, que las oyen, recupera la posibilidad de acortar la distancia con otras personas. Porque esa soledad es una de las pesadas piedras de la mochila que deben levantar cada día para seguir caminando.

Bibliografía

Fernández Maíllo

, Guillermo (coord.) (2019): VIII Informe FOESSA sobre Exclusión y desarrollo social en España, Madrid, Fundación FOESSA-Cáritas Española.

Matulič

, María Virginia (2016): “Mujeres sin hogar en la ciudad de Barcelona: resiliencia y trabajo social”, en Domingo Carbonero Muñoz et al. (coords.), Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social, Logroño, Universidad de La Rioja.

Sánchez-Sierra Ramos

, Marina (coord.) (2022): Un trabajo, una habitación y un gato. Las mujeres en situación de sin hogar en España atendidas por Cáritas, Madrid, Cáritas Española, https://n9.cl/5x01o.

Seidmann

, Susana y

Muchnik

, Eva (1998): Aislamiento y soledad, Buenos Aires, Eudeba.

Capítulo 13

Desigualdades y violencias en soledad. Cartografías de las mujeres y niñas víctimas de explotación sexual*

[33]Esther Torrado Martín Palomino** y Alba Cabrera Meneses***

1. Cartografía de la industria para la explotación sexual

En la actualidad, la industria para la explotación sexual de mujeres y niñas ha alcanzado importantes dimensiones, convirtiéndose en una de las actividades más rentables de la economía mundial (Cobo, 2018). La explotación sexual es un ejemplo de deslocalización neoliberal, ya que los países del sur global empobrecidos y endeudados exportan a mujeres convertidas en mercancías, hacía los países del norte, para dar respuesta a una demanda feroz de prostitución. La mal llamada industria del ocio masculino es muy rentable, pues comerciar y mercantilizar mujeres supone bajos riesgos y altos rendimientos (Cobo, 2016).

Se trata de una industria que se nutre de mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad y responde a una demanda de los hombres que entienden como un derecho el acceder a los cuerpos de las mujeres previo pago. Es un espacio que está en auge: cuatro de cada diez hombres en el Estado español acuden a él (United Nations Office on Drugs and Crime, 2010), al entender sus deseos sexuales como necesidades que deben satisfacerse.

Los hombres consideran que en las sociedades formalmente igualitarias, con el avance del feminismo, se les han recortado múltiples privilegios (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2023). Por lo tanto, es en la industria de la explotación sexual donde creen que pueden seguir ejerciendo esa masculinidad hegemónica basada en tener y ejercer el poder sobre las mujeres, sin ser cuestionados. Además, esta industria debe entenderse como un espacio donde se llevan a cabo aquellas prácticas violentas aprendidas en la pornografía.

Estudios como el de Esther Torrado et al. (2021) vinculan el consumo de la prostitución al inicio temprano y habitual del consumo de pornografía. Esta visualización a edades tempranas, mediante sus dispositivos móviles y bajo las soledades de sus hogares, propicia el deseo de realizar sus fantasías pornográficas de

modo práctico y real. Como indica Rosa Cobo (2019), la pornografía es la pedagogía de la prostitución, una pornografía que reproduce la violencia sexual mediante dos estrategias: una, la de mostrar la violencia sexual como si fuera sexo; otra, la de erotizar dicha violencia sexual (Alario, 2021).

2. Cartografías de las mujeres

y niñas víctimas de explotación sexual

Si hablamos de explotación sexual, es fundamental ponerle rostro a esas mujeres y niñas que protagonizan dicha industria. De hecho, en el reciente estudio publicado por el Instituto Canario de Igualdad (ICI) del Gobierno de Canarias bajo el nombre Informe Trasex. Un estudio sobre la trata con fines de explotación sexual en Canarias. El dato y el relato en la explotación sexual de mujeres y niñas (Torrado et al., 2023) se ha podido conocer las características de estas mujeres y niñas que son explotadas sexualmente en la comunidad canaria.

Al igual que la tendencia mundial, en cuanto al sexo de las víctimas de trata en el contexto español, es un fenómeno que afecta mayoritariamente a las mujeres. De hecho, "entre 2016 y 2021 más del 90% de los casos reseñados como personas víctimas de trata sexual se identificaron con el sexo femenino" (Torrado et al., 2023: 112). En cuanto a los datos oficiales relativos a la cantidad de víctimas de explotación sexual detectadas en Canarias, tanto en 2020 como 2021 no se contabilizó ninguna víctima. Aun cuando la misma fuente oficial contabiliza más de 80 inspecciones administrativas en las que se localizó a más de 200 personas en riesgo de explotación sexual (Torrado et al., 2023).

Asimismo, coincidiendo con otras investigaciones como la de Ana de Miguel (2015), Rosa Cobo (2017) o Beatriz Ranea (2017), se comprobó que la trata y la explotación sexual son indisociables. De hecho, en el caso de España, la explotación sexual constituye la principal actividad en la que se contabiliza la mayoría de las personas registradas como víctimas de trata, siendo en más del 90% de los casos mujeres o niñas (Torrado et al., 2023). Independientemente del perfil de las mujeres, la industria de la explotación sexual obtiene plusvalía de los cuerpos de mujeres

adultas y niñas mediante un sofisticado modus operandi compuesto de dos fases en las que la soledad en las mujeres está presente constantemente.

Respecto a los casos de trata identificados en Canarias, según las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado ha ido en descenso (Torrado et al., 2023). Según el Ministerio del Interior, a través del Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), en 2018 Canarias era la quinta comunidad autónoma con mayor número de víctimas de trata sexual (13 víctimas), mientras que, en los dos últimos años, como se indica en Trasex, la tendencia ha ido a la baja (una víctima en 2020 y cuatro en 2021). Unos registros muy inferiores a la cantidad de mujeres detectadas como víctimas de trata según los testimonios que garantizaron las mujeres participantes en el estudio Trasex.

En cuanto al perfil de las mujeres explotadas sexualmente, coincidiendo con el primer estudio que se hizo sobre la prostitución en Canarias (Torrado et al., 2016), la mayor parte son de origen extranjero, principalmente de América Latina (Colombia, Brasil o Venezuela), pero también provenientes de África y Europa del Este (Torrado et al., 2023). Además, se ha detectado un incremento en la captación de mujeres de origen español.

Es fundamental tener en cuenta que pertenecer a una nacionalidad u otra condiciona la forma de captación de estas mujeres. En el caso de las provenientes de América Latina, muchas saben que vienen a España a ser prostituidas, aunque son engañadas respecto a las condiciones a las que estarán expuestas y teniendo que saldar una deuda de 6.000 euros, la cual va en aumento (Torrado et al., 2023).

Respecto a las africanas, son reclutadas mediante engaños a través de tratantes conocidos por sus familiares o comunidad, debido a que entendieron que sus respectivas ventas suponían una oportunidad para sobrevivir. Estas mujeres llegan a España en avión o a través del desierto de Marruecos, donde esperarán en la costa por una patera que les permita acceder a la frontera occidental euroafricana (Torrado et al., 2023). Una vez que llegan a España, serán conscientes de que deben pagar una deuda de entre 40.000 y 80.000 euros (Ortega y Ballester, 2020).

Las mujeres originarias de Europa del este son captadas mayoritariamente a través del método loverboy, un hombre joven que las enamora y les promete que al llegar a España tendrán conjuntamente una vida mejor. Una vez en territorio español, ese mismo hombre ejercerá como su proxeneta o la venderá a una red de trata, la cual la someterá a una violencia extrema para doblegarlas (Torrado et al., 2023).

En relación con las mujeres nacionales, muchas entran en el sistema prostitucional por la fuerza de la necesidad de mantener a su familia, y durante el proceso contraen una deuda con los proxenetas, la cual no terminará de crecer (Torrado et al., 2023). Independientemente de la nacionalidad, se ha detectado también un incremento de las captaciones de mujeres y niñas a través de internet y de las redes sociales, lo que implica que se está produciendo un trasvase de los reclutamientos hacia las fronteras digitales.

La deuda es un elemento común para todas estas mujeres, que va creciendo con el paso del tiempo, ya que no solo han de pagar todos los gastos durante el tiempo que serán explotadas (traslado, ropa, comida, estancia, etc.), sino que los tratantes pueden aumentarla si consideran que tienen conductas no apropiadas (Torrado et al., 2023). Por lo tanto, la deuda se convierte en un círculo que será muy difícil de saldar.

Las edades de estas mujeres están comprendidas entre los 19 y los 57 años, si bien la gran mayoría fueron captadas siendo menores de edad, coincidiendo con la demanda de unos puteros que consumen una pornografía que erotiza los cuerpos de mujeres cada vez más jóvenes. Esta captación temprana tiene relación con las múltiples violencias machistas sufridas durante la infancia. De hecho, más de la mitad fueron objeto de violencia sexual durante su niñez por parte de algún familiar, amigo o persona conocida (Torrado et al., 2023). Una violencia de género que se prolonga a lo largo de toda su vida, por lo que cuando la sufren en el sistema prostitucional por parte de tratantes, proxenetas o puteros (ya sea en el momento de captación, en el tránsito y traslado, en el caso que sean migrantes, o en el momento de ser explotadas), la normalizan y no se perciben como víctimas (Torrado et al., 2023).

Asimismo, informes elaborados en Canarias como el informe Cunina I (2021) y Cunina II (2022) alertan de la captación dentro del sistema de protección al menor. Estas niñas y adolescentes presentan una multiplicidad de factores que las hacen especialmente vulnerables a la explotación sexual: no contar con redes familiares ni otros apoyos, tener conductas adictivas o presentar problemas de salud mental y físicos y, en muchas ocasiones, estar en situación de indigencia o aislamiento social.

Por lo tanto, los factores de riesgo para ser víctima de explotación sexual son, principalmente, el de ser mujer, el cual se complementa con tener la minoría de edad, así como haber sufrido violencias machistas —especialmente violencia sexual— y el situarse dentro un entorno familiar desestructurado y económicamente precario.

3. La soledad como elemento transversal en la fase de captación, reclutamiento y explotación de las mujeres y niñas

En la primera fase de “captación y reclutamiento”, las personas intermediarias buscan mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad familiar, es decir, procedentes de un entorno familiar desestructurado o en situación de vulnerabilidad económica. Una vez reclutadas, los proxenetas las someten a un proceso de aislamiento donde les quiebran su personalidad, su autoestima y las hacen sentir que están solas. Con todo ello, las mujeres empiezan a creer que no pueden salir de la situación de explotación y, por ende, empiezan a normalizar la violencia que reproduce la industria.

En muchas ocasiones, esta soledad se ve reforzada porque las mujeres y niñas están lejos de sus países de origen. Como se indicó anteriormente, la mayor parte de mujeres inmersas en esta industria de ocio masculino son originarias de países diferentes al país en el que están siendo explotadas. Por lo tanto, la ausencia de apoyo familiar produce la ruptura de los vínculos con personas que eran claves en su cotidianidad antes de estar dentro de la industria de la explotación sexual, además de alejarse de sus costumbres. Esta distancia con las personas y su cultura genera un duelo migratorio por todo lo que dejaron atrás (Atxotegui, 2000) con consecuencias y sentimientos negativos tales como la soledad.

En la segunda fase, de “mantenimiento y explotación”, las mujeres deben enfrentarse a largas jornadas. Muchas de estas mujeres viven en el mismo lugar donde son explotadas, de manera que se encuentran disponibles para los puteros las 24 horas al día (Pinedo y López, 2015). En pocas palabras, la industria de la explotación sexual se puede llegar a entender como una forma de esclavitud moderna.

Estas violencias sexuales continuadas que sufren las mujeres y niñas por parte de los puteros se complementan con un protocolo de violencia por parte de los proxenetas. Esther Torrado (2017) denominó este protocolo como "castigos de género"[34], los cuales viven en silencio y soledad. Por lo tanto, junto a la violencia sexual que sufren por parte de los puteros, también están expuestas a diversas violencias por parte de sus chulos: violencia física y sexual combinada con actos de violencia psicológica como las humillaciones, restricciones, coacciones o amenazas de muerte por parte de tratantes y proxenetas (Escudero et al., 2005).

Este maltrato es impredecible e incontrolable, lo que las lleva a entrar en un estado de "indefensión aprendida", concepto acuñado por Leonore Walker (1979). Con indefensión aprendida, Walker (1979) hace referencia a que la continua violencia que experimentan las introduce en un estado de miedo continuo que las lleva a la paralización, por lo que empiezan a creer que independientemente de lo que hagan nada podrá frenar esta violencia. Tal es el nivel de indefensión e interiorización de los mensajes descalificativos hacia su persona que muchas llegan a sentirse responsables por haber sido agredidas física, psicológica y sexualmente (Escudero et al., 2005).

Esta dinámica de indefensión provoca que vivan en soledad la violencia que están padeciendo, porque se sienten culpables por estar dentro de este sistema de explotación sexual. Consideran que no merecen el apoyo externo porque ellas decidieron estar dentro de la industria, cuando la realidad es que son factores económicos, familiares y el haber sufrido algún tipo de violencia en el pasado lo que ha provocado que estén sometidas sexualmente. No obstante, no se debe olvidar que la soledad viene derivada no solo por la culpabilización, sino por el miedo a contar lo que les está sucediendo y que la red de trata las asesine o ejerza violencia sobre aquellas personas que conocen la situación en las que están inmersas.

Este conjunto de violencia que experimentan las mujeres implica numerosos riesgos sobre su salud y bienestar físico, sexual y mental. Han sido Cathy Zimmerman et al. (2011) quienes han estudiado las consecuencias que tiene la trata en general en los cuerpos y las

mentes de las mujeres, las cuales se pueden trasladar al conjunto de las víctimas de trata con fines de explotación sexual (Torrado et al., 2023). Supone daños físicos, como fatiga, agotamiento, desnutrición, dolores agudos, daños nerviosos u óseos, problemas dentales, etc.; daños sexuales y reproductivos, que abarcan infecciones de transmisión sexual, infecciones del tracto urinario, dolor durante las relaciones sexuales, embarazos no deseados, etc.; el consumo de drogas o alcohol para soportar la violencia sexual y daños mentales, como los intentos de suicidio, autolesiones, trastornos del sueño, pérdida de memoria, comportamientos agresivos (Torrado et al., 2023). Además, en más del 60% de las mujeres que se encuentran en situación de prostitución sufren o han sufrido trastorno de estrés postraumático (Farley y Kelley, 2008).

Mujeres y niñas viven estas consecuencias en plena soledad. Los propios proxenetas impiden que accedan a especialistas médicos que puedan tratarlas o, si tienen la oportunidad, suelen rechazarla debido a la vergüenza que les supone contar el motivo de esas heridas mentales y físicas.

4. La soledad como elemento central

en las movilidades de las mujeres y niñas

Una de las características clave de la industria sexual actual es la movilidad continuada que se ejerce sobre las mujeres, lo que se denomina sistema de plazas. Se trata de un sistema donde las mujeres y las niñas deben enfrentarse a una alta movilidad. Aproximadamente cada 21 días son obligadas a moverse a distintos burdeles, clubes, casas, etc. En el caso de las mujeres que se sitúan en Canarias, no solo se mueven a lo largo de la isla en la que se ubican, sino que se mueven entre las dos provincias canarias. Además, durante los fines de semana, las mujeres son desplazadas desde las islas capitalinas hasta las islas menores (La Palma, La Gomera, El Hierro, Lanzarote, Fuerteventura), donde no hay tanta oferta.

Esta movilidad rotatoria es motivada por la demanda de los puteros de cada lugar. El lobby proxeneta se asegura de que cada poco tiempo haya oferta de mujeres nuevas para los hombres. Intentan complacer las necesidades de un demandante que busca una oferta de mujeres variada y nueva cada poco tiempo.

No obstante, estos desplazamientos tienen una segunda finalidad, concretamente que las mujeres tengan dificultad para establecer vínculos emocionales o arraigo con cualquier mujer o niña que esté siendo explotada en el mismo lugar. De esta manera, no se genera el sentimiento de pertenencia a un grupo que puede llevar a que denuncien la violencia sexual que están experimentado por parte de puteros y proxenetas. Por el contrario, viven en soledad lo que están sufriendo, ya que desconfían unas de otras.

Junto a este sistema de plazas en estos últimos años, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, la actividad de la prostitución se ha ido desplazando de los clubes a los pisos, lo que se ha verificado en

estudios como el de Antonio Ariño (2022). Con las medidas de confinamiento, muchos clubes cerraron y la alternativa que encontraron fue ubicar a las mujeres en pisos donde el acceso por parte de las autoridades e instituciones es menor y, por tanto, aumenta la clandestinidad y su desprotección.

Una vez que hubo finalizado el estado de alarma derivado de la pandemia de COVID-19, el lobby proxeneta mantuvo los espacios de los pisos como una forma de garantizar unos mejores ingresos e impunidad ante la violencia que pueden estar ejerciendo las mujeres en situación de clandestinidad. Este desplazamiento de los clubes a los pisos, que constituye una tendencia dominante en las prácticas comerciales del lobby, permite mantener el negocio sin interrupciones y lo que es peor para las mujeres un mayor aislamiento, inseguridad, vulnerabilidad y un incremento del nivel de violencia, situaciones que se han visto reflejadas en informes como el elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2022.

5. La estigmatización como catalizador de la soledad

y el aislamiento de las mujeres y niñas víctimas de explotación sexual

No obstante, la soledad no deseada en la que entran las mujeres explotadas sexualmente no solo viene derivada de las propias características del sistema prostitucional (captación, explotación y movilidad). A esto hay que sumarle la estigmatización social que recae sobre las mujeres y niñas prostituidas.

La identidad de una mujer y niña prostituida se construye en torno al estigma, considerada como diferente e incluso indigna de aceptación social (Goffman, 1963). Esta estigmatización, según María Nieves Quiles (1998: 32-34), se entiende como "una característica o marca diferenciadora, un atributo negativo que hace que la persona que lo posea quede reducida a algo inferior, menos humano, más incompleto que aquellos denominados normales […]. Dichas reglas cambian con el tiempo y la sociedad, de modo que hay acciones que pasan de ser normativamente aceptables a ser prohibidas". De hecho, las mujeres y niñas prostituidas se encuadran en un tipo de estigma que deteriora la identidad social y personal. En cuanto a la ruptura con su identidad social, la persona estigmatizada es percibida negativamente y devaluada por la sociedad, afectando a sus interacciones sociales.

El estar dentro de este sistema de explotación implica socialmente pertenecer al grupo de mujeres públicas y no al de mujeres privadas. El estar posicionadas dentro de este grupo tiene como consecuencia el sufrir juicios morales del entorno, por no ser una mujer "pura" y "santa". Por lo tanto, para evitar estas descalificaciones, motivadas por una clasificación patriarcal cuya única finalidad es deshumanizar al conjunto de las mujeres, deciden retraerse socialmente. Por lo tanto, las mínimas oportunidades que puedan llegar a tener para interactuar con personas alejadas de la

industria de la explotación sexual se ven perturbadas por el miedo a ser rechazadas socialmente.

Hablamos de oportunidades mínimas para interactuar, porque, como se ha comentado anteriormente, se ven obligadas a satisfacer los deseos sexuales de numerosos hombres las 24 horas del día, lo que repercute en la ausencia de tiempo para realizar actividades que les permitan integrarse en la comunidad (Pinedo y López, 2015).

Respecto al deterioro de su identidad personal, hay mujeres que, para aprovechar las mínimas posibilidades de socialización, optan por disociarse de su personalidad. Hacen una separación entre su identidad social “mujer prostituida” y su identidad personal “mujer” e intentan en diversos contextos cotidianos no ser lo que se es según su identidad social (Vidal, 2002). Usan diversas estrategias de encubrimiento, como cambiar su aspecto, usar un pseudónimo cuando están en contextos de prostitución o inventar una historia coherente para ocultar la actividad cuando alguien que no pertenece a esta industria les pregunta por su profesión. Por lo tanto, este estigma provoca que a las mujeres se les asigne una identidad social negativa, teniendo como consecuencia que se relegue a una mayor situación de exclusión y soledad (Alario, 2021).

6. Conclusiones

Los niveles de soledad que sufren las mujeres y niñas que son explotadas sexualmente son más elevados que los que sufre la población en general (Pinedo y López, 2015). La industria de la explotación sexual es un sistema de extrema soledad que lleva a las mujeres y niñas a establecer vínculos traumáticos con los proxenetas y puteros y a usar estrategias dañinas contra su persona para sobrevivir y superar la falta de apoyos. Como afirma Ingeborg Kraus (2021), las víctimas se mantienen en el sistema por un conjunto de cadenas mentales y en muchas ocasiones sin la necesidad de estar sometidas a violencia física explícita para que sean explotadas sexualmente. De hecho, la soledad no deseada impuesta por los proxenetas puede considerarse como un ejemplo de esas cadenas mentales que impiden la salida de esta industria.

Como se ha mencionado a lo largo de este capítulo, la soledad que experimentan las mujeres y las niñas viene derivada de múltiples causas y muchas veces se convierte en condición sine qua non para que las mujeres y niñas prolonguen o no abandonen la situación de explotación en las que se han visto inmersas. Esta permanencia tiene como consecuencia que tratantes y proxenetas sigan manteniendo sus beneficios (Torrado, 2017). Sin embargo, quienes consiguen sortear estos obstáculos y salir de esta industria deben seguir enfrentándose a la soledad. Una soledad posterior derivada de la falta de información sobre el modo de proceder. Las redes de trata negaron el acceso a información de cualquier tipo, por lo que si deciden salir no cuentan con conocimientos sobre recursos y servicios sanitarios, económicos o sociales a los que puedan asistir.

Aun así, cuando pocas del grueso de las mujeres que están en el sistema prostitucional (ya sea por la fuerza de la necesidad o la coacción) deciden o ven la oportunidad de salir de él, se encuentran sin redes de apoyo social y unos escasos recursos para la atención a las víctimas de trata sexual. En el caso de las islas Canarias, los

recursos son escasos o insuficientes. A modo de ejemplo, solo se ofertan ocho recursos, mayoritariamente privados, de los cuales solo dos ofrecen alojamiento (Torrado et al., 2023). Estas circunstancias se ven agravadas por la ausencia de un marco legal o ley integral contra la trata sexual y prostitución. Esto significa que no hay herramientas jurídicas, sociales y económicas que deslegitimen la explotación sexual, pero tampoco la existencia de protocolos institucionales y personal dentro de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, la jurisprudencia y el sistema sanitario con conocimientos sobre indicadores de detección e intervención. En pocas palabras, no existen medidas que penalicen el consumo y el lucro, pero tampoco medidas psicológicas, económicas, educativas, etc., dirigidas a las supervivientes.

Por lo tanto, hasta que no existan intervenciones estatales sobre la industria de la explotación sexual seguirá existiendo este espacio de soledad no elegida donde la desigualdad y la violencia seguirán siendo una constante en la vida de las mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad.

Bibliografía

Alario, Mónica (2021): Política sexual de la pornografía: sexo, desigualdad, violencia, Madrid, Ediciones Cátedra.

Ariño, Antonio (2022): La prostitución en la Comunitat Valenciana. Una mirada sociológica, Valencia, Tirant lo Blanch.

Atxotegui, Joseba (2000): “Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial”, en Enrique Perdiguero y Josep M. Comelles (eds.), Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y medicina, Manresa, Bellaterra Edicions, pp. 83-100.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2023): Percepciones sobre la igualdad entre hombres y mujeres y estereotipos de género, Centro de Investigaciones Sociológicas, https://n9.cl/cv10tg.

Cobo, Rosa (2016): “Un ensayo sociológico sobre la prostitución”, Política y Sociedad, 53(3), pp. 897-914.

— (2017): La prostitución en el corazón del capitalismo, Madrid, Los Libros de la Catarata.

— (2018): “Prostitución y capitalismo global”, Pornografía, prostitución, trata y vientres de alquiler, Fórum de Política Feminista, pp. 32-39.

— (2019): “El imaginario pornográfico como pedagogía de la prostitución”, Oñati Socio-Legal Series, 9.

Escudero, Antonio et al. (2005): “La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género II: Las emociones y las estrategias de la violencia”, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 25(96), pp. 59-91, https://n9.cl/9azds.

Farley, Melissa y Kelley, Vanessa (2008): “Prostitution: A Critical Review of the Medical and Social Sciences Literature”, Women & Criminal Justice, 11(4), pp. 33-74, https://n9.cl/h4g3x9.

Goffman, Erving (1963): Estigma. La identidad deteriorada, Buenos Aires, Amorrortu.

Kraus, Ingeborg (26 de noviembre de 2021): “Trauma y Prostitución” [discurso], “Conferencia de Ingeborg Kraus”, Asociación La Sur y el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha.

Miguel, Ana de (2015): Neoliberalismo sexual: el mito de la libre elección, Madrid, Ediciones Cátedra.

Ministerio del Interior (2022): Trata y explotación de seres humanos en España. Balance estadístico 2017-21, Gobierno de España, https://n9.cl/5dvxrz.

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022): Informe Mundial sobre la trata de personas 2022, Naciones Unidas, https://n9.cl/pc9ud.

Ortega, Susana y Ballester, Lluís (2020): Estudio sobre la

prostitución, la trata y la explotación sexual en las Islas Baleares, 2020, Palma, Institut Balear de la Dona.

Pinedo, Ruth y López, Félix (2015): “Soledad social y emocional, factores de riesgo asociados en personas que ejercen la prostitución”, Apuntes de Psicología, 33(1), pp. 17-22. https://n9.cl/om3iz.

Quiles, María Nieves (1998): “Estigmatización y marginación social de colectivos de jóvenes”, en José Romay Martínez (coord.), Xuventude: retos e esperanzas, Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións, pp. 29-53.

Ranea, Beatriz (2017): “La prostitución en el corazón del capitalismo”, Investigaciones Feministas, 8(2), pp. 623-625, https://n9.cl/u52f1.

Torrado, Esther (2017): “Violencia transnacional y castigos de género a mujeres migrantes africanas con destino a España”, Astrolabio: revista internacional de filosofía, 19, pp. 280-297, https://n9.cl/e8xfx.

Torrado, Esther et al. (2016): Diagnóstico de la prostitución de mujeres en Canarias. Narrativas de las opresiones y vulnerabilidades múltiples de género, Gobierno de Canarias.

— (2017): Percepción social de la prostitución de mujeres y análisis de la demanda prostitucional en Canarias. La normalización de la violencia sexual contra mujeres como un servicio, Universidad de La Laguna.

— (2021): “Sexualidad y consumo de pornografía en adolescentes y jóvenes de 16 a 29 años”, Informe final, Universidad de La Laguna.

— (2023): Un estudio sobre la trata con fines de explotación sexual en Canarias. El dato y el relato en la explotación sexual de mujeres y niñas, Instituto Canario de Igualdad.

United Nations Office on Drugs and Crime (2010): The globalization of crime. A transnational organized crime threat assessment.

Vera, Begoña y Zabaleta, Carla (2021): Informe Cunina I. Geografía

de un abandono, Akelarremaguada.

— (2022): Informe Cunina II. Geografía de un abandono. Sombras que deslumbran, Akelarremaguada.

Vidal Pollarolo, Paulina (2002): “La identidad estigmatizada”, Polis: Revista Latinoamericana, 1(3), https://n9.cl/8fzv3.

Walker, Lenore (1979): Battered Woman, Nueva York, William Morrow.

Zimmerman, Cathy; Hossain, Maceda y Watts, Charlotte (2011): “Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention and research”, Social Science and Medicine, 73(2), pp. 327-335, https://n9.cl/238qz.

Capítulo 14

Identidades sexo-genéricas y gestión de las soledades en redes sociales: entre la (re)producción del estigma y la inclusión social

Aina Faus-Bertomeu* y Joan Torres-Palomares**

1. Introducción

El uso cada vez mayor de internet, así como de los dispositivos móviles junto con el continuo aumento de las aplicaciones móviles (conocidas como apps), ha dado lugar a nuevas formas de interacción y comunicación entre las personas. Esto se ha visto especialmente en las generaciones nacidas a finales del siglo XX y principios del XXI, quienes han crecido en un mundo globalizado y mediado por las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y que han convertido las redes sociales en una parte esencial de sus prácticas comunicativas e interactivas (Marres, 2017). Aludiendo a este hecho se las denomina nativas digitales (Prensky, 2001) para sugerir su distinta forma de pensar, aprender y comunicarse[35]. Las tecnologías digitales han creado espacios en los que se ha desarrollado una subcultura juvenil (Castells, 2000).

La conectividad en línea ha brindado a la juventud LGBTIQ+ espacios vitales de información, apoyo y comunidad; a través de redes sociales, foros y grupos en línea se expresan las identidades sexo-genéricas no hegemónicas, originando un sentimiento de pertenencia al comunicarse con sus pares. También son herramientas clave para el activismo, promocionando la igualdad y la defensa de los derechos LGBTIQ+. No obstante, la bibliografía consultada acerca del uso de internet y las redes sociales por parte de la población joven en general, y la LGBTIQ+ en particular, no solo destaca estas nuevas formas de comunicación e inclusión social, sino también alerta de sus amenazas por su papel en la (re)producción y difusión de discriminaciones y violencias (Bergo y Gomes, 2022), que se materializan en discursos de odio, intimidación y ciberacoso. El estigma y discriminación hacia las personas LGBTIQ+ ocasiona marginación y exclusión social por ser miembros de un grupo sexual minoritario en una sociedad heterosexual dominante. La marginación, intrínsecamente generadora de una sensación de desconexión social, conlleva a una disociación de la sociedad en su conjunto y a una percepción de aislamiento y soledad (Rokach, 2014). En este sentido, Jenny de Jong-Gierveld y sus colaboradoras definen la soledad social[36] como

la ausencia de una red de contactos amplia y sólida (de amistades, colegas y vecindad) y con intereses similares (2006). Según estas autorías, la soledad social no solo está mediada por la composición, tamaño, frecuencia y afinidad de las redes de contacto, sino también por lo que denominan clima normativo, aludiendo a las normas y valores que afectan al significado de las redes sociales, los recursos sociales los individuos e incluso los valores culturales de inclusión/exclusión propios de cada sociedad.

Las interacciones en el entorno digital se diferencian de las interacciones presenciales porque estas últimas tienen la particularidad de estar condicionadas por la presencia de otra(s) persona(s), lo que conduce a la adaptación de las normas sociales hegemónicas buscando la aceptación social. Por el contrario, las interacciones digitales posibilitan tanto prácticas transgresoras, puesto que los agentes que ejercerían la corrección no son directamente visibles, como la (re)producción de las estructuras sexo-genéricas y homotransfóbicas. De este modo, la utilización de las redes sociales en la juventud señala la existencia de una controversia social y académica que se debate entre estas dos posiciones contrapuestas. Sobre la base de los supuestos de las potencialidades y las amenazas de los entornos digitales para la población joven LGBTIQ+, en este capítulo abordamos los principales hallazgos de investigaciones precedentes para observar cómo se utilizan los entornos virtuales, cómo se establecen las relaciones online y offline y su relación con la soledad social, lo que nos ayuda a comprender cómo las redes sociales, o la falta de ellas, contribuyen a la integración social de este grupo poblacional.

2. El sistema cisheterosexual como estructurador social: diversidades y violencias

Cuando nos referimos a la diversidad sexual y de género hablamos de la amplia variedad de identidades y expresiones de sexualidades y géneros que existen más allá de las concepciones binarias tradicionales, que se incluyen bajo las siglas LGBTIQ+[37], y que nos obliga a reflexionar sobre la comprensión de estas desde una perspectiva queer. Estos enfoques se basan en teorías estructuralistas, relacionales y posestructuralistas, que plantean que tanto el sexo como el género son construcciones sociales e históricas, y que no siempre existe una dualidad firme entre el cuerpo biológico y la expresión de género. De hecho, el género se entiende como un sistema de poder que moldea a los individuos en función de sus características biológicas (Butler, 2007) y establece una jerarquía en la sociedad basada en la concepción de lo masculino y lo femenino dentro de un contexto social específico (Connell y Pearse, 2018). Esta concepción de género implica que las identidades y categorías que no se ajustan a la norma de la matriz sexo-género-heterosexualidad, como las personas trans, intersexuales y homosexuales, entre otras, son marginadas y excluidas (Rubin, 1986). Como resultado, el sistema cisheterosexual se configura como un eje estructurador fundamental de las sociedades que no solo discrimina las sexualidades y géneros en los márgenes, sino a todos los individuos de una sociedad al definir patrones hegemónicos de comportamiento “femeninos”, “masculinos” y “heterosexuales”.

Es sobre este sistema cisheteronormativo sobre el que se sustenta la homofobia y la transfobia como violencias estructurales hacia las personas LGBTIQ+ en un desequilibrio de poder social entre los géneros y las diversidades sexuales. Las personas LGBTIQ+ se enfrentan al estigma, la discriminación y las violencias en una variedad de entornos, incluso en sus familias (López-Sáez y Platero, 2022), lugares de trabajo (Pichardo et al., 2019) y de enseñanza

obligatoria (Izquierdo, 2020) o universitaria (Dueñas et al., 2021) y se fomenta a través de los medios de comunicación (Theodoro y Huertas, 2019), manifestándose de varias maneras y grados, como acoso verbal y físico, exclusión en actividades sociales y políticas, delitos de odio o microviolencias. Las personas jóvenes LGBTI experimentan más situaciones violentas que sus homólogas heterosexuales (Katz-Wise y Hyde, 2012). Además, tomando una perspectiva interseccional, este grupo poblacional se enfrenta a múltiples formas de marginación, que no solo incluyen el sexismo y la homotransfobia, sino también el racismo y el capacitismo, entre otros, y que al interrelacionarse de formas complejas dan lugar a distintas experiencias de discriminación (Coll-Planas et al., 2019).

Las experiencias de estigmatización y discriminación a las que se enfrentan las personas LGBTIQ+ generan marginación y aislamiento social, lo que contribuye a una sensación de soledad social, confirmándose que esta soledad está vinculada no solo a la intimidad presente o ausente en sus relaciones personales, sino también a sus percepciones sobre la solidaridad dentro de su comunidad (Rokach, 2014). Las personas mayores LGBT experimentaron su identidad sexual en una época en la que la homosexualidad se definía como anormal, inferior y vergonzosa, lo que derivó en sentimientos de humillación, deshonra y rechazo, por lo que optaron, en muchos casos, por ocultarla y reprimirla.

La soledad social, además, tiene un impacto negativo en la salud y bienestar emocional al derivar en estrés, ansiedad y depresión (Sherriff y Pope, 2008). Se propone el término estrés de las minorías (Meyer, 1995) para hacer referencia a la tensión crónica derivada del estatus social estigmatizado en el contexto de una sociedad heterosexista a la que se enfrentan las personas LGBTIQ+. Y se indican tres elementos que inciden en este tipo de estrés (Kuyper y Fokkema, 2010): las experiencias discriminatorias, las expectativas a reacciones prejuiciosas y las conexiones en redes de la comunidad no LGBT. Así, se ha demostrado un vínculo entre la soledad social, la discriminación y el estrés de las minorías que se visibiliza no solo ante la cohibición en el desarrollo de la identidad sexual al sentirse diferentes —lo que, a su vez, intensifica el aislamiento y los sentimientos de soledad (Flores y Buston, 2001)—, sino que también se refleja en diversas áreas sociales y de salud,

como la salud mental, la calidad de las relaciones, el estrés laboral y las preocupaciones sobre la imagen corporal (Miller y Grollman, 2015).

En la revisión bibliográfica realizada por Wilson y Cariola (2020) a estudios que versan sobre las violencias hacia personas LGBTIQ+ se identifican cinco temas centrales que interfieren en su salud emocional: aislamiento, rechazo, fobia y necesidad de apoyo; marginación; depresión, autolesiones y tendencias suicidas; prácticas institucionales exclusivas; y exclusión y apoyo social. En este sentido, se identifica el apoyo social y la formación de una identidad colectiva como factores amortiguadores para mitigar los efectos negativos de las violencias y discriminaciones (Meyer, 2003); la comunicación, las redes sociales y la aceptación son elementos importantes para afrontar las soledades. Las personas jóvenes LGBTIQ+ experimentan menor soledad social cuando sienten acompañamiento de su entorno próximo (Peterson et al., 2023), sensación que aminora cuando este apoyo proviene también de otras personas LGBTIQ+ (Johnston, 2008). Domínguez-Fuentes y colegas (2012) analizaron los datos de apoyo social y satisfacción con la vida en una muestra de hombres homosexuales en el Estado español descubriendo que las amistades son la fuente más importante de apoyo social general, mientras que las hermanas brindaban el mayor apoyo en la familia.

3. Soledades, relaciones online y expresión de la diversidad sexual y de género

3.1. Las redes sociales como amortiguadores de la soledad social

Internet y las redes sociales[38] han modificado las formas de relacionarse y comunicarse entre los individuos, especialmente para la población joven, para la que se han convertido en una parte esencial de su vida, creando una subcultura juvenil y ciberespacial (Castells, 2000). Los medios digitales facilitan el acceso e intercambio de información sobre recursos LGBTIQ+ que fuera de línea podrían verse obstaculizados por elementos contextuales como el estigma y la seguridad. En esta línea se destaca que las plataformas digitales también se configuran como herramientas de aprendizaje, conexión y formación de identidad (Byron et al., 2019); asimismo, son un recurso para la movilización y el activismo político. Investigaciones previas señalan las plataformas de Facebook y YouTube como espacios seguros para la exploración y expresión de diferentes identidades y sexualidades (De Ridder y Van Bauwel, 2015), y a las redes sociales como Tumblr y Twitter como entornos que permiten a las personas jóvenes LGBTQ conectarse con sus iguales, compartir y expresar identidades sexo-genéricas, formar redes de apoyo e involucrarse en temas políticos (Lucero, 2017). En esta línea, da Silva y colegas (2020) analizaron los mensajes publicados en las plataformas digitales observando como el uso de las redes sociales ha dado lugar a nuevas formas de activismo y resistencia, y Nathian Rodríguez (2016) relata como Facebook y Twitter son empleados por organizaciones no gubernamentales (ONG) de asilo y refugio para personas LGBTIQ+ para difundir información, establecer relaciones y desafiar a la opinión pública. Los espacios virtuales son especialmente importantes para aquellas personas que viven en áreas hostiles, como las zonas rurales[39] o los

entornos excesivamente conservadores o religiosos.

No obstante, y como nos advierte Marres (2017), las prácticas online no pueden explicarse sin las prácticas offline, y viceversa. Es decir, que si en las relaciones offline existen discriminaciones y violencias hacia los grupos vulnerabilizados, es de esperar que estas jerarquías sociales y de poder se repliquen en las relaciones online, contribuyendo a la exclusión social (Costa y Silva, 2017), derivando en consecuencias para la salud emocional. Un estudio desarrollado en el área metropolitana de Buenos Aires con jóvenes y adolescentes descubre como las expresiones de violencia forman parte de una dinámica offline-online y que estas están relacionadas con problemas sociales más amplios, como las desigualdades sociales y la marginación (Linne y Angelleta, 2016). De este modo, se manifiestan en las redes sociales las diversas formas de violencia a las que están sujetas las personas LGBTIQ+ al tratarse de un espacio también en el que se (re)producen discursos de odio homotransfóbico, intimidación y ciberacoso (Backe et al., 2018). En el contexto estadounidense, se ha mostrado que jóvenes LGB experimentan mayor violencia digital que los no LGB, así como mayores niveles de soledad (Hillier et al., 2012), y como la plataforma Facebook puede ser un espacio de ciberviolencia al evidenciar comportamientos heteronormativos y una infiltración de personas heterosexuales en los espacios reservados para las diversidades sexuales y de género (Mkhize et al., 2020).

La violencia estructural se manifiesta también en los ataques homofóbicos que reciben influencers en Instagram al transgredir las normas de comportamientos tradicionales de masculinidad/feminidad. Por ejemplo, Joan Torres-Palomares (2022) analiza el caso específico de Aless Gibaja, cuyo seguimiento en las redes sociales se basa, en parte, en ser objeto de burla[40] y morbo de masas por su descodificación como hombre e identidad sexual afeminada y que hizo público los ataques que recibía por su autorrepresentación no normativa[41] (figura 1). Este tipo de acciones discriminadoras reflejan la persistencia de prejuicios y vulnerabilidades en nuestra sociedad y corroboran la concepción de las redes sociales como espacio donde se expresa y encarna el conflicto entre los sectores conservadores y las disidencias cisheterosexuales.

Figura 1

Denuncia pública en Instagram de Aless Gibaja por violencia homofóbica (6/11/2022)

Fuente: Torres-Palomares (2022: 258).

Si antes se enfatizaba el papel del apoyo social para la población LGBTIQ+ como amortiguador del estigma, la discriminación y la soledad no deseada, este se extiende también a la interacción online. Internet puede ser una herramienta para crear y mantener relaciones cercanas y un espacio de seguridad, reduciendo el impacto negativo del sexismo y la homotransfobia. El apoyo social offline es determinante para la soledad social, pero cuando no se cuenta con él se recurre a las redes sociales. La aceptación familiar de la identidad sexual o de género es la mayor fuente de apoyo (Snapp et al., 2015); no obstante, cuando existe el rechazo es más probable que las personas jóvenes LGBTIQ+ reciban este acompañamiento de personas en línea que fuera de línea (Ybarra et al., 2015). Se ha comprobado también que las personas jóvenes LGBT usan internet con frecuencia para compensar las limitaciones percibidas en sus relaciones personales offline, y recurren a lo

online para encontrar amistades y relaciones sexo-afectivas (DeHaan et al., 2013), y aquellas que se comunican en foros presentan mayor capital social, lo que puede ayudar en la formación y aceptación de sus identidades (Cserni y Talmud, 2015). Sin embargo, también se arguye que las relaciones sociales a través de las TIC, en general, son vistas como menos personales, íntimas, comprometidas y honestas que las relaciones cara a cara (García y Rosado, 2012), y que los contactos en las plataformas digitales son indirectos, de corto plazo y anónimas (Byron et al., 2019).

Encontramos también estudios que sugieren que la población joven LGBTIQ+ usa las redes sociales para socializar y pasa más tiempo en línea que sus homólogos cisheterosexuales (Hillier et al., 2012), y otros arguyen que la forma en que las personas jóvenes LGBTIQ+ utilizan internet difiere del uso de las no LGBTIQ+, y que desarrollan diferentes relaciones online y offline. En el contexto estadounidense, Hillier y sus colegas (2012) muestran las diferencias en el uso de internet por parte de las personas jóvenes y adolescentes LGB y no LGB, que, si bien no discrepa en cuanto al primer uso de internet y de los equipos utilizados para acceder, los patrones de uso o las normas familiares son divergentes en referencia a la tenencia de relaciones de amistad exclusivamente online, la exploración de las sexualidades o el apoyo social.

Hillier y colaboradores (2012) mencionan también que para las personas LGB el conocer gente a través de las plataformas digitales y mantener una amistad exclusivamente online se presenta como una práctica habitual, mientras que para las personas no LGB no solo es extraña, sino que se evita aludiendo al discurso del miedo y la desconfianza —aunque sí se comunican en línea con personas que previamente han conocido cara a cara—. La "Encuesta sobre relaciones sociales y afectivas en tiempos de pandemia de COVID-19 (II)"[42] (E3339, 2021), del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), proporciona datos sobre los usos dados a los dispositivos digitales y revela que, si bien la totalidad de personas entre 18 y 35 años utiliza diariamente las nuevas tecnologías, su aprovechamiento no es el mismo. Según estos datos, las personas LGBA valoran positivamente la posibilidad de entablar nuevas amistades a través de medios digitales (62,4%) más que sus homólogos no LGBA (55,5%), de hecho, las utilizan con mayor

frecuencia para conocer gente nueva (17,6% y 5,8%) y para hablar con amistades (83,2% y 66,4%). Si bien realizar videollamadas es común entre la juventud (el 79,6% y el 73,6%), sobre todo si es para charlar con familiares y amistades (83,9% y 80,6%), las personas LGBA también las emplean con mayor periodicidad para tomar algo o compartir una comida con amistades (32,2% y 24,1%) y para prestar o recibir ayuda o consejos (55,3% y 40,1%). Muchas de estas conexiones se establecen a partir de aplicaciones concretas que facilitan las relaciones personales, incluidas las sexo-afectivas. Como apuntan los datos del CIS, las personas LGBA se sirven del entorno virtual con fines sexuales más que las heterosexuales, bien sea para ligar (11% y 2,9%), intercambiar mensajes eróticos (12,1% y 3,2%) o para sexting (11,5% y 1,7%). Una conclusión similar presenta el estudio de Giménez-García y colaboradores (2020), quienes además sugieren que, con una asiduidad similar en las personas LGB y no LGB, el contacto online pasa a ser offline y se mantienen relaciones sexuales físicas.

La segunda cuestión en la que se diferencian los usos de los dispositivos digitales, según Hillier y colaboradores (2012), es la expresión de las sexualidades. El anonimato y la seguridad de dirigirse a pares de iguales en internet no solo facilita la exploración de la propia sexualidad, sino también salir del armario, más que en las relaciones offline. Las personas LGB identifican dos tipos de desafíos para salir del armario offline: el riesgo social a perder amistades y familiares, y el riesgo físico a las agresiones. Es obvio que las personas cisheterosexuales no se ven obligadas a refutar su identidad de género u orientación sexual. En esta línea, Craig y McInroy (2014) ilustran que les jóvenes LGBTQ usan las plataformas de redes sociales como una herramienta para salir del armario sin la presión o las expectativas inherentes a sus vidas fuera de línea. Se perciben como lugares seguros en los que el anonimato permite autoexpresarse, brindan información que ayuda a la exploración y configuración de las identidades sexo-genéricas y producen sensaciones de comodidad y validación en las interacciones con otras personas que comparten experiencias e identidades similares. Las autoras arguyen, además, que salir del armario online es como una prueba que ayuda a las personas LGBTIQ+ a expresar sus identidades en lo offline al crear mayor confianza en sí mismas y aportar determinación para hablar con

familiares y amistades. En este sentido, Craig y McInroy (2014) afirman que las experiencias online son un ensayo para las experiencias y relaciones offline.

Y finalmente, y en relación con el apoyo social, mientras las personas no LGB reconocen más acompañamiento por parte de las personas con quienes mantienen contacto físico, nos sugieren Hillier y sus colegas (2012) que la libre expresión de las sexualidades en el espacio digital facilita que las personas LGB sientan apoyo de las amistades online a las que pueden explicar sus experiencias y pedir información y consejo. En un entorno caracterizado por el heterosexismo se identifican cada vez más con el colectivo LGBTIQ + y ponen mayor énfasis en cómo estas personas son percibidas por esta comunidad y no tanto por las personas cisheterosexuales; además, las redes sociales pueden representar un entorno sociocultural en el que las LGBTIQ+ buscan apoyo y orientación en relación con sus experiencias. Por ejemplo, Cannon y colegas (2017), en su estudio cualitativo sobre las personas trans, arguyen que el semianonimato y el fácil acceso de las redes sociales facilita la conexión y la búsqueda de apoyo, así como compartir las preocupaciones y los procesos de transición, además de consejos legales. Este estudio pone de manifiesto la importancia de encontrar una comunidad donde las personas puedan ser aceptadas, validadas y empoderadas y que permita la autoaceptación. Ahora bien, las personas participantes en esta investigación también indicaron la necesidad de una censura cuidadosa de las redes sociales para protegerse de los trolls o lidiar con comentarios despectivos. Las redes sociales son también un medio para buscar modelos y referentes a seguir, puesto que la información que se encuentra en línea habitualmente es creada por otras personas LGBTIQ+, lo que ayuda en el desarrollo y aceptación de las identidades y tiene un impacto de empoderamiento para el colectivo LGBTIQ+. En este sentido, las redes sociales han proporcionado también un espacio para visibilizar las relaciones de pareja. A través de la plataforma Instagram, la influencer Dulceida, descodificada socialmente como mujer, expone en su perfil su identidad de lesbiana defendiendo su orientación sexual en muchas de sus publicaciones con las que aparece con su pareja en escenas de afecto e incluso reivindicando los símbolos del activismo LGBTIQ+. De este modo, se configura como referente al tiempo que combate la marginación de las parejas

lesbianas, proporcionando cuotas de visibilidad que desafían los estereotipos y prejuicios que a menudo han rodeado a las relaciones homosexuales, especialmente entre mujeres.

3.2. Contextos hostiles: pandemia y soledad social

La pandemia de COVID-19 supuso un contexto de restricciones en las interacciones sociales y el cierre de espacios públicos, lo que condujo a un menor contacto físico con un importante impacto sobre la salud y bienestar de la población. La pandemia exacerbó las desigualdades en salud de las poblaciones y tuvo especial virulencia en la salud emocional de la población LGBTIQ+ que, en términos generales, ya contaba con peores niveles de salud y mayor soledad social por las desventajas sociales previas y la arraigada discriminación (DeMulder et al., 2020).

Las medidas de confinamiento y distanciamiento físico obligaron a la ciudadanía a quedarse en casa y, como relatan López-Sáez y Platero (2022), a que las personas jóvenes LGBTIQ+ sin independencia económica volvieran al hogar familiar y con ello, en muchos casos, a una “normalidad” en la que su identidad sexo-genérica “volvía al armario”, evitando así la violencia intrafamiliar pero también una sensación de soledad más intensa al experimentar una “doble vida” ocultando su identidad sexual (Chang et al., 2003). El estudio de Gato y colegas (2021), realizado en seis países europeos, mostró elevados niveles de ansiedad y depresión en jóvenes LGBTIQ+ confinados con sus progenitores. La orden de quedarse en casa propició que estas personas se vieran restringidas a entornos hostiles y expuestas a diversas formas de violencia. El aislamiento social y la carencia de apoyo derivó en una mayor angustia psicológica, autolesiones y tendencias suicidas (Hawke et al., 2021). Un estudio realizado en Alemania concluyó que la sensación de soledad fue mayor en las personas LGBTIQ+ que en las cisheterosexuales, además de presentar mayores niveles de depresión (Herrmann et al., 2023); y en otro realizado en Canadá se resaltó cómo el paso de lo offline a lo online dificultó las conexiones dentro de la comunidad LGBTIQ+ local (Stehr et al., 2023).

Asimismo, en la investigación de López-Sáez y Platero (2022) sobre personas LGBTIQ+ en España se destaca que la identidad de género y la orientación sexual mediaron en el apoyo social recibido de las personas con las que se convivió, disponiendo de más respaldo familiar las personas homosexuales que las personas trans, por lo que en muchos casos el apoyo de las amistades y la comunidad LGBTIQ+ online se tornó fundamental para evitar el aislamiento y sentir seguridad en los espacios que se habitaba. Las distintas experiencias dentro del colectivo LGBTIQ+ manifiestan sus diferencias internas y los distintos estados de salud que se experimenta según la identidad sexo-genérica con las que las personas se autorrepresentan, siendo las mujeres LBT, los hombres trans y las personas no binarias las identidades más estigmatizadas y, consecuentemente, las que presentaron peores niveles de salud y mayor soledad social.

Con las restricciones de distanciamiento social y los confinamientos, las relaciones en línea se convirtieron en una parte crucial de la vida cotidiana; las actividades laborales y educativas se trasladaron a entornos digitales y las relaciones online propiciaron una forma de mantener y cultivar conexiones sociales vitales proporcionando espacios seguros para buscar y recibir apoyo emocional. En este contexto, varias autorías muestran los beneficios que supusieron las relaciones online para las personas LGBTIQ+ como elemento protector para la soledad social. En Italia se observó que, para la población general, las tecnologías digitales facilitaron la expresión de las emociones en línea y el apoyo social, lo que promovió una mayor actividad social y mejores niveles de salud (Canale et al., 2021). Atendiendo a la población LGBTIQ+ en el contexto portugués y brasileño, Pereira y colegas (2021) mostraron que las relaciones online proporcionaron una fuente de apoyo, un espacio seguro para conectarse con amistades, familiares y para el colectivo, lo que ayudó a mitigar la sensación de aislamiento y soledad. Señalan, además, que las plataformas digitales brindaron oportunidades para la búsqueda de información y recursos relacionados con la salud mental y el bienestar general. Las plataformas digitales no fueron únicamente un modo de apoyo social, sino también un medio de expresión de emociones. Y en una investigación a los mensajes de Twitter durante la pandemia (Yuan et al., 2023), se comprobó que las palabras que expresaban ira

estaban fuertemente asociadas con el estrés y que fue la población LBGTQ quien explicitó emociones con implicaciones más negativas que la población general.

4. A modo de conclusión

Las investigaciones consultadas sugieren las potencialidades y amenazas del entorno digital para la población joven LGTBIQ+. En un contexto social marcado por la heteronormatividad, el estigma, las discriminaciones y la exclusión social a este colectivo se experimentan en el espacio en y fuera de línea. Como se ha visto, existe riesgo de violencias en las interacciones online, discursos de odio, intimidaciones y ciberacoso, que generan soledad en quienes las experimentan. Sin embargo, si bien la consideración del peligro es importante, los beneficios potenciales de la actividad online, como la exploración y expresión individual y colectiva de las identidades, el intercambio de información, la creación de colectividad y la búsqueda de apoyo social, así como el fortalecimiento de las relaciones fuera de línea, también sugieren reconocerlo como espacio seguro y para la integración social. Las redes sociales, sin duda, pueden proporcionar una plataforma para que las personas del colectivo LGBTQ+ se conecten entre sí y construyan relaciones, y esto puede ser especialmente importante para quienes experimentan soledad o sentimientos de aislamiento debido a su identidad sexo-genérica. Desde este punto de vista, se remarca la necesidad de más estudios que permitan comprender y abordar de manera efectiva la soledad experimentada por las personas jóvenes LGBTIQ+ para comprender adecuadamente las necesidades y desafíos de este grupo, como apuntan Hillier y colegas (2012), así como tomar una perspectiva interseccional y transfeminista, como proponen López-Sáez y Platero (2022), lo que dirigiría la atención hacia los elementos estructurales y sistémicos que abordarían las causas de las discriminaciones en los diferentes contextos.

Se ha señalado internet como entorno para compensar las limitaciones percibidas en las interacciones y las relaciones offline, para entablar amistades y parejas sexo-afectivas e incluso como ensayo para salir del armario en el espacio fuera de línea, lo que

sugiere que los espacios online y offline están entrelazados. Por lo tanto, resulta contraproducente presentar estos contextos como opuestos o asumir una separación ficticia entre ambos. La dicotomía tradicional entre la esfera pública y privada es, en muchos aspectos, un concepto obsoleto para la juventud LGTBIQ+, para quienes la participación en línea se integra por completo en su vida social (Marwick et al., 2010). En cambio, es crucial investigar las complejas interconexiones entre los contextos, las experiencias y las actividades online y offline, ya que la juventud se desplaza con fluidez entre estos espacios. Al desdibujarse las líneas divisorias se revela una red compleja de relaciones que afecta directamente a la percepción de la soledad social.

Como se decía al inicio del capítulo, la soledad social puede intensificarse debido al clima normativo que impera en el entorno. Si las normas y valores modelan los significados y las expectativas impuestas sobre las interacciones sociales, a lo que habría que añadir el sentimiento de injusticia derivado de las desigualdades sociales que afecta también a las instituciones, estos procesos contribuyen a la vulnerabilidad y al aislamiento social de este grupo poblacional. En este contexto, se destaca la importancia de construir sociedades más inclusivas para evitar la soledad social de las personas jóvenes LGBTIQ+. La justicia social implica no solo la igualdad de derechos, sino también la creación de entornos que celebren y respeten la diversidad. Al fomentar la aceptación, las sociedades pueden convertirse en espacios donde la soledad no sea resultado de la discriminación y la exclusión, sino un terreno fértil para la integración social, el reconocimiento a la diferencia y el apoyo mutuo.

Bibliografía

Backe, Emma Louise; Lilleston, Pamela y McCleary-Sills, Jennifer (2018): “Networked individuals, gendered violence: A literature review of cyberviolence” Violence and gender, 5(3), pp. 135-146, https://n9.cl/wxr3g.

Bennett, Sue y Maton, Karl (2010): ”Beyond the ‘digital natives’ debate: Towards a more nuanced understanding of students’ technology experiences”, Journal of computer assisted learning, 26(5), pp. 321-331, https://n9.cl/g4ehu.

Bergo, Mariana y Gomes, Luis Roberto (2022): “Dialética do esclarecimento e tecnologia: a mediação das redes sociais na produção da violência”, Pro-Posições, 33, e20200136, https://n9.cl/qs1wv.

Boyd, Danah M. y Ellison, Nicole B. (2007): « Social network sites: Definition, history, and scholarship”, Journal of computer-mediated Communication, 13(1), pp. 210-230, https://n9.cl/uwmg.

Butler, Judith (2007): El género en disputa, Barcelona, Paidós.

Byron, Paul et al. (2019): “‘Hey, I’m having these experiences’: Tumblr use and young people’s queer (dis) connections”, International Journal of Communication, 13, pp. 2239-2259.

Canale, Natale et al. (2022): “How Communication Technology Fosters Individual and Social Wellbeing During the COVID-19 Pandemic: Preliminary Support For a Digital Interaction Model” Journal of Happiness Studies, 23, pp. 727-745, https://n9.cl/xykdm.

Cannon, Yuliya et al. (2017): “Transition, connection, disconnection, and social media: Examining the digital lived experiences of transgender individuals”, Journal of LGBT Issues in Counseling, 11(2), pp. 68-87, https://n9.cl/lx1ge.

Castells, Manuel (2000): La era de la información. La sociedad red, Madrid, Alianza.

Chang, Chwee et al. (2003): “A Model for Understanding Sexual Health among Asian American/Pacific Islander Men Who Have Sex with Men (MSM) in the United States”, AIDS Education and Prevention, 15(1), p. 21, https://n9.cl/dq9f8.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2021): Encuesta sobre relaciones sociales y afectivas en tiempos de pandemia de la

covid-19, 2, (E3339), https://n9.cl/ff4kss.

Coll-Planas, Gerard; Solà-Morales, Roser y Missé, Miquel (2019): Intersectionality in metropolitan LGBTI policies, Metropolis.

Connell, Raewyn y Pearse, Rebeca (2018): Género. Desde una perspectiva global, Publicacions de la Universitat de València.

Costa, Eduardo y Silva, Valéria (2017): "Dos impactos do discurso de ódio homofóbico no ambiente informático", Revista de Direito, Governança e Novas Tecnologias, 3(1), pp. 1-22.

Craig, Shelley L. y McInroy, Lauren (2014): "You can form a part of yourself online: The influence of new media on identity development and coming out for LGBTQ youth", Journal of Gay y Lesbian Mental Health, 18(1), pp. 95-109, https://n9.cl/glkpx2.

Cserni, Robert T. y Talmud, Ilan (2015): "To know that you are not alone: The effect of internet usage on LGBT youth's social capital", en Laura Robinson, Sheila R. Cotton y Jeremy Schulz (eds.), Communication and information technologies annual, Leeds, Emerald Group Publishing, pp. 161-182, https://n9.cl/3hyq0.

DeHaan, Samantha et al. (2013): "The interplay between online and offline explorations of identity, relationships, and sex: a mixed-methods study with LGBT youth", The Journal of Sex Research, 50(5), pp. 421-434, https://n9.cl/1nrm5.

DeMulder, Jessica; Kraus-Perrotta, Cara y Zaidi, Hussain (2020): "Sexual and gender minority adolescents must be prioritised during the global COVID-19 public health response", Sexual and Reproductive Health Matters, 28(1), 1804717, https://n9.cl/qa1tz.

Domínguez-Fuentes, Juan M.; Hombrados-Mendieta, María I. y García-Leiva, Patricia (2012): "Social support and life satisfaction among gay men in Spain", Journal of homosexuality, 59(2), pp. 241-255, https://n9.cl/b7wft.

Dueñas, Jorge M. et al. (2021): "Identifying violence against the LGBTI+ community in Catalan universities", Life sciences, society and policy, 17(1), pp. 1-10, https://n9.cl/2v2hz.

García-García, Francisco y Rosado-Millán, María J. (2012): “Conductas sociocomunicativas de los nativos digitales y los jóvenes en la web 2.0”, Comunicación y sociedad, 25(1), pp. 15-38, https://n9.cl/31ma4f.

Gato, Jorge et al. (2021): “Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: A cross-cultural comparison across six nations”, Journal of Homosexuality, 68(4), pp. 612-630, https://n9.cl/tglo4.

Giménez-García, Cristina; Martínez-Gómez, Naiara y Elipe-Miravet, Marcel (2020): “¿Chateamos? motivaciones del uso de las apps de citas en el colectivo LGB”, Informació psicològica, 120, pp. 50-64. https://n9.cl/m140c.

Hawke, Lisa D. et al. (2021): “Mental health among transgender and gender diverse youth: An exploration of effects during the COVID-19 pandemic”, Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity 8(2), pp. 180-187, https://n9.cl/m8ez9.

Herrmann, Wolfram J. et al. (2023): “Loneliness and depressive symptoms differ by sexual orientation and gender identity during physical distancing measures in response to COVID-19 pandemic in Germany”, Applied Psychology: Health and Well-Being, 15, pp. 80-96, https://n9.cl/b7wft.

Hillier, Lynne; Mitchell, Kimberly J. e Ybarra, Michele (2012): “The internet as a safety net: Findings from a series of online focus groups with LGB and non-LGB young people in the United States”, Journal of LGBT Youth, 9(3), pp. 225-246. https://n9.cl/dey4i.

Izquierdo, Andrea (2020): “Diversidad sexual: percepciones en egresados y egresadas del Grado en Maestro en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Alicante”, en Rosabel Roig-Vila (ed.), La docencia en la Enseñanza Superior. Nuevas aportaciones desde la investigación e innovación educativas, Barcelona, Octaedro, pp. 243-250.

Johnston, Michelle L. (2008): Predictors of loneliness in gay, lesbian, and bisexual youth [tesis], Iowa State University, https://n9.cl/geuld.

Katz-Wise; Sabra L. y Hyde, Janet S. (2012): “Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis”, Journal of sex research, 49(2-3), pp. 142-167, https://n9.cl/9m61i.

Kuyper, Lisette y Fokkema, Tineke (2010): “Loneliness among Older Lesbian, Gay, and Bisexual Adults: The Role of Minority Stress”, Archives of Sexual Behavior, 39, pp. 1171-1180, https://n9.cl/rixynn.

Langarita, José Antonio; Mas Grau, Jordi y Jubany, Olga (2019): “Geografías de la diversidad sexogenérica más allá de la gran ciudad: experiencias, discursos y prácticas en dos ciudades medianas de Cataluña”, Documents d’anàlisi geogràfica, 65(3), pp. 473-492.

Linne, Joaquín W. y Angilletta, Maria F. (2016): ”Violencia en la red social: una indagación de expresiones online en adolescentes de sectores populares marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires”, Salud colectiva, 12, pp. 279-294, https://n9.cl/eev17.

López-Sáez, Miguel Á. y Platero, Lucas (2022): “Spanish youth at the crossroads of gender and sexuality during the COVID-19 pandemic”, European Journal of Women’s Studies, 29(1), pp. 90S-104S. https://n9.cl/hdq6s.

Lucero, Leanna (2017): “Safe spaces in online places: Social media and LGBTQ youth”, Multicultural Education Review, 9(2), pp. 117-128, https://n9.cl/wmnmv4.

Marres, Noortje (2017): Digital sociology: The Reinvention of Social Research, Cambridge, Polity Press.

Marwick, Alice E.; Diaz, Diego M. y Palfrey, John G. (2010): Youth, privacy and reputation: Literature review, Berkman Center Research Publication 2010-5, Harvard Public Law Working Paper 10-29.

Meyer, Ilan H. (1995): “Minority stress and mental health in gay men”, Journal of health and social behavior, 36, pp. 38-56, https://n9.cl/en7ewm.

— (2003): “Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence” Psychological bulletin, 129(5), pp. 674-697, https://n9.cl/vtcvq8.

Miller, Lisa y Grollman, Eric (2015): “The Social Costs of Gender Nonconformity for Transgender Adults: Implications for Discrimination and Health”, Sociological Forum 30(3), pp. 809-831, https://n9.cl/akve6i.

Mkhize, Simangele; Nunlall, Reema y Gopal, Nirmala (2020): “An examination of social media as a platform for cyber-violence against the LGBT+ population” Agenda, 34(1), pp. 23-33, https://n9.cl/r6yux6.

Pereira, Henrique et al. (2021): “Psychosocial impacts of COVID-19 pandemic on lesbian, gay, and bisexual people living in Portugal and Brazil—a qualitative study”, Journal of Psychosexual Health, 3(2), pp. 146-159, https://n9.cl/nni5k.

Peterson, Natasha et al. (2023): “Diversity in social communication and support: implications for loneliness among LGB adults”, The Gerontologist, 63(2), pp. 361-372, https://n9.cl/dilir.

Pichardo, José I. et al. (2019): Guía ADIM LGBT+. Inclusión de la diversidad sexual y de identidad de género en empresas y organizaciones, Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, https://n9.cl/pejj.

Prensky, Marc (2001): “Digital natives, digital immigrants”, On the Horizon, 9, pp. 1-6.

Ridder, Sander de y Bauwel, Sofie van (2015): “The discursive construction of gay teenagers in times of mediatization: youth’s reflections on intimate storytelling, queer shame and realness in popular social media places”, Journal of Youth Studies, 18(6), pp. 777-793, https://n9.cl/xdeknu.

Rodríguez, Nathian S. (2016): “Communicating global inequalities: How LGBTI asylum-specific NGOs use social media as public relations”, Public relations review, 42(2), pp. 322-332, https://

n9.cl/qp7z3r.

Rokach, Ami (2014): “Loneliness of the marginalized”, Open Journal of Depression, 3(4), pp. 147-153, https://n9.cl/4b3t9.

Rubin, Gayle (1986): “El tráfico de mujeres, notas para una ‘política económica’ del sexo”, Nueva antropología, 8(30), pp. 95-145.

Sherriff, Nigel y Pope, Rebeka (2008): “The lesbian, gay, bisexual, trans and unsure (LGBTU) youth research project: views and experiences of young people living in West Sussex”, Education and Health, 26(4), pp. 63-66, https://n9.cl/pnub3.

Silva, Josinaldo M. da; Oliveira, Uriel M. de y Reis Miranda, Joseval dos (2020): “Do discurso de ódio homofóbico à resistência lgbtqia +: uma análise das mensagens publicadas nas redes sociais”, REVES-Revista Relações Sociais, 3(4), 04001-04013, https://n9.cl/eowba.

Snapp, Shannon D. et al. (2015): “Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment”, Family relations, 64(3), pp. 420-430, https://n9.cl/yf0rt.

Sorrentino, Pasqualina (2018): “The mystery of the digital natives’ existence: Questioning the validity of the Prenskian metaphor”, First Monday, 23(10), https://n9.cl/u6o8l8.

Stehr, Rodney et al. (2023): “‘I turn to my closest friends for support’: queer youth navigating mental health during COVID-19”, Culture, Health y Sexuality, 26(1), pp. 1-15, https://n9.cl/60mmn.

Theodoro, Hadriel y Bailén, Amparo, H. (2019): “Tratamiento periodístico de personas LGBTIQ+ refugiadas: estudio de caso sobre Pride Barcelona 2018”, Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación, 46, pp. 48-65, https://n9.cl/novv1.

Torres-Palomares, Joan (2022): La deriva pornonarcisista de l’autorepresentació a Instagram [tesis doctoral], Universitat de València.

Wilson, Clare y Cariola, Laura A. (2020): “LGBTQI+ youth and mental health: A systematic review of qualitative research”,

Adolescent Research Review, 5, pp. 187-211, https://n9.cl/a4dnx.

Ybarra, Michele L. et al. (2015): “Online social support as a buffer against online and offline peer and sexual victimization among US LGBT and non-LGBT youth”, Child abuse y neglect, 39, pp. 123-136, https://n9.cl/mdgxe.

Yuan, Yunhao et al. (2023): “Minority Stress Experienced by LGBTQ Online Communities during the COVID-19 Pandemic”, Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media, 17(1), pp. 936-947, https://n9.cl/q9flf.

NOTAS

1 * Fundación “la Caixa”, Departamento de Personas Mayores, programa “Siempre Acompañados”, Barcelona, España.

** Universitat de Valencia, Departamento de Psicología Social, Valencia, España.

2 . Desde una perspectiva hermenéutica, Paul Ricœur plantea que la identidad personal no es estática, sino narrativa. En Sí mismo como otro (1990), distingue entre la mismidad (idem) —la permanencia en el tiempo— y la ipseidad (ipse) —la capacidad del sujeto de prometer, actuar y narrarse a sí mismo—. Afirma que “la identidad narrativa es la que permite articular la dialéctica entre lo mismo y lo otro” (Ricœur, 1990: 148). Así, la identidad se construye en la interacción con los demás y mediante el relato compartido de la propia vida.

William James, en Los principios de la psicología (1890), introduce la noción del “yo empírico”, que incluye no solo el cuerpo y las posesiones, sino también el reconocimiento social. Según James, “el yo empírico es todo aquello que el hombre puede llamar suyo” (James, 1890: 291). Esta dimensión relacional del yo muestra que la identidad se configura también a través de las valoraciones externas y los vínculos sociales.

Charles Horton Cooley, en La naturaleza humana y el orden social (1902), desarrolla el concepto del “yo espejo”. Plantea que formamos nuestra autoimagen en función de cómo creemos que nos ven los demás. Como él mismo expresa: “Nos imaginamos cómo nos ven, nos imaginamos su juicio y experimentamos un sentimiento al respecto” (Cooley, 1902: 152). La identidad, en este sentido, es el resultado de un proceso reflexivo y social.

3 . Bosma et al. (2015), Beutel et al. (2017), Carr et al. (2018), Cohen-Mansfield et al. (2016), Hawkley et al. (2008) y Pinazo-Hernandis y Arregi-Amas (2024).

4 * Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (MICARE), Centro de Investigación en Sociedad y Salud (CISS), Universidad Mayor, Santiago de Chile, Chile.

** Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España.

5 . Gao et al. (2021), Chawla et al. (2021), Newmyer et al. (2020) y Victor y Yang (2012).

6 . Rapolienė y Aartsen (2022), Tapia-Muñoz et al. (2022), Surkalim et al. (2021), Fokkema et al. (2012), Yang y Victor (2011) y Sundström et al. (2009).

7 . Victor y Bowling (2012), Heikkinen y Kauppinen (2011), Jylhä (2004) y Wenger y Burholt (2004).

8 . Carrasco et al. (2021), Schmitz (2021), Domènech-Abella et al. (2020), Kowitt et al. (2020), Mohebbi et al. (2018) y Choi et al. (2008).

9 . Domènech-Abella et al. (2021), Kowitt et al. (2020), Kemperman et al. (2019), Van den Berg et al. (2016) y Rantakokko et al. (2014).

10 . Domènech-Abella et al. (2020), Gibney et al. (2020), Bergefurt et al. (2019) y Cotter et al. (2012).

11 . Boamah et al. (2021), Giné-Garriga et al. (2021), Luchetti et al. (2020), Rafnsson et al. (2020), Sundström et al. (2020), Sutin et al. (2020) y Wilson et al. (2007).

12 * Fundación Instituto Gerontológico Matia, Madrid, España.

** Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Trabajo Social, Sección Departamental de Sociología (Metodología y Teoría), Madrid, España.

*** Fundación Instituto Gerontológico Matia, Madrid, España.

13 . Baarck y Kovacic (2022), Hong et al. (2023), Nuyen et al. (2020) y Prohaska et al. (2020).

14 * Universidad de Málaga, Departamento de Derecho del Estado y Sociología, Málaga, España.

** Universidad de Málaga, Departamento de Derecho del Estado y Sociología, Málaga, España.

15 . En el censo de 2021, casi el 27% de los hogares en España eran unipersonales frente al 20% de este tipo de hogares en el censo de 2001.

16 * Universidad Autónoma de Madrid, Departamento de

Sociología, Madrid, España.

** Universidad de San Andrés, Centro de Innovación Social, Buenos Aires, Argentina.

17 . El urbanismo táctico es un trabajo generalmente surgido de las propuestas del vecindario y el municipio o comuna, es algo puntual, no pretende ser integral ni de largo alcance. Por su parte, el urbanismo estratégico estaría en manos de profesionales y requiere una perspectiva integral de la ciudad.

18 . Aunque en este capítulo nos hemos centrado en la dimensión más espacial, concebimos como espacios habilitantes para la longevidad positiva los entornos sociales, tecnológicos y físicos aptos para todas las edades, lugares que facilitan y promueven la seguridad, el respeto, el bienestar y la inclusión social y tecnológica junto a la activa participación de las personas mayores en la vida comunitaria.

19 . Las medidas disuasorias (como los badenes o los bolardos) refuerzan, de nuevo, la injusticia espacial y añaden problemas de convivencia de usos y necesidades.

20 * Agradecemos muy sinceramente a todas las personas entrevistadas su amabilidad por atendernos y compartir con nosotras sus espacios cotidianos y su tiempo. Agradecemos también a la entidad Amics de la Gent Gran (Amigos de los Mayores) por ayudarnos a crear un clima de confianza con las personas entrevistadas y facilitarnos los contactos.

Este trabajo es parte del proyecto “Aislamiento social y soledad entre las personas mayores urbanas: análisis y recomendaciones de política para la ciudad de Barcelona-GRANBCN” (21S09290-001), financiando por el Ajuntament de Barcelona en colaboración con

Fundación “la Caixa” en el marco del Plan Barcelona Ciencia 2020-2023. PZ agradece la ayuda RYC2023-042942-I financiada por MICIU/AEI /10.13039/501100011033 y por el FSE+.

** Centre d’Estudis Demogràfics, Bellaterra, España.

*** Departamento de Geografía Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, España.

**** Departamento de Geografía, Universitat de Girona, España.

21 * Parte del trabajo de campo de esta investigación fue desarrollado en el marco del proyecto “Perfiles, entornos e identidades de la sociabilidad que viene: geosociología del hogar unipersonal en España” (ref. CSO-2015-67066-R), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

** Departamento de Organización de Empresas, Marketing y Sociología, Universidad de Jaén, Jaén, España.

*** Departamento de Organización de Empresas, Marketing y Sociología, Universidad de Jaén, Jaén, España.

**** Departamento de Sociología, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España.

***** Departamento de Sociología, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España.

. Ortega Klein (2025) designa este tipo de soledad con un término en desuso: solitud.

22 . Las proyecciones sobre hogares unipersonales señalan que, en 2039, en España será el primer tipo de forma residencial (INE, 2024).

23 . Por ejemplo, en Reino Unido se tiene constancia de agrupamientos residenciales de personas homosexuales que se rodean de sus exparejas buscando apoyo y cuidado (Jamieson, Morgan y Crow, 2006).

24 . En 2024, poco más del 15% de la población de entre 18 y 29 años vivía de manera independiente de su familia (INJUVE, 2024). La edad media de emancipación en España en 2024, según el Consejo de la Juventud de España, era de 30,4 años. Hay que reseñar también que, en el primer trimestre de 2023, las tasas de desempleo juvenil para las personas de 20 a 24 años estaban por encima del 25% y en torno al 16% para las de 25 a 29 años, siendo estas cifras más elevadas en Andalucía y para las mujeres (EPA, 2023).

25 * Esta investigación fue desarrollada en el marco del proyecto “Soledad no deseada y riesgo de aislamiento social en personas mayores: análisis de la población general e institucionalizada durante la pandemia de COVID-19 en Andalucía” (ref. P20_00810), financiado por el Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación, Junta de Andalucía.

** Universidad Pablo de Olavide, Departamento de Sociología, Sevilla, España.

*** Universidad Pablo de Olavide, Departamento de Sociología, Sevilla, España.

**** Universidad Pablo de Olavide, Departamento de Sociología, Sevilla, España.

***** Universidad Pablo de Olavide, Departamento de Sociología, Sevilla, España.

26 * Grupo de investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK, Universidad del País Vasco (UPV/

EHU), Leioa, España.

** Grupo de investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Leioa, España.

*** Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España.

27 . Beckfield y Krieger (2009), Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2012), Diderichsen et al. (2001), Kelly-Irving y Delpierre (2021) y Solar y Irwin (2010).

28 * Universidade da Coruña, Equipo de investigación Sociedades en Movimiento (ESOMI), A Coruña, España.

** Universidade da Coruña, Equipo de investigación Sociedades en Movimiento (ESOMI), A Coruña, España.

*** Universidade da Coruña, Equipo de investigación Sociedades en Movimiento (ESOMI), A Coruña, España.

. El ESOMI es un equipo de investigación vinculado a la Universidade da Coruña, con unas tres décadas de experiencia investigadora en el estudio de los procesos migratorios y las desigualdades sociales.

29 * Agradezco a los coordinadores su generosa invitación a formar parte de esta obra colectiva. Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto “Dimensión comunitaria, redes sociales y exclusión social (DIMCOM)”. Programa Estatal de I + D + i Orientada a los Retos de la Sociedad, del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020. Gobierno de España. PID2019-111251RB-I00 (2019-2023).

La elaboración del texto también se ha beneficiado de la estancia

del Programa de Recualificación en el Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad Complutense de Madrid. Agradezco a sus directores su enorme generosidad. El autor de este texto forma parte del grupo de investigación GRAFO y del Centre d'Estudis i de Recerca en Emprenedoria i Innovació Social (CREIS), ambos de la UAB.

** Universitat Autónoma de Barcelona, Departamento de Antropología Social y Cultural, Barcelona, España.

30 . El concepto de ama de casa posiblemente contenga una considerable carga histórica e ideológica sobre los roles de género. No obstante, define (tanto en femenino como en masculino) a quien tiene como ocupación principal el trabajo del hogar sin remuneración establecida: cuidado y crianza de los hijos, limpieza, adquisición y preparación de los alimentos, administración del presupuesto, educación, etc.

31 * Equipo de Estudios de Cáritas Española, Madrid.

32 . Entre el material adicional al VIII Informe FOESSA —Fernández Maíllo (2019), VIII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España, Madrid, Fundación FOESSA y Cáritas Española— se desarrolló una infografía explicativa sobre exclusión residencial. Puede verse en https://n9.cl/bre6zl.

33 * Alba Cabrera Meneses agradece al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno de España por la concesión de una ayuda para la Formación de Profesorado Universitario (FPU) correspondiente al año 2022, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación (PEICTI) 2021-2023.

** Universidad de La Laguna, Departamento de Sociología y

Antropología, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife, España.

*** Universidad de La Laguna, Departamento de Sociología y Antropología, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife, España.

34 . Estos “castigos de género” son especialmente empleados durante el desplazamiento migratorio o tránsito de las mujeres migrantes que llegan a España y Canarias para ser explotadas sexualmente. “Estos castigos de género constituyen una eficaz y lucrativa escuela de desigualdad migratoria” (Torrado, 2017: 280). Aunque mujeres y hombres migrantes estén en condiciones de vulnerabilidad, las mujeres están expuestas con mayor frecuencia y dureza a una violencia con un marcado sesgo de género (Torrado, 2017).

35 * Universitat de València, Departament de Sociologia i Antropologia Social, València, España.

** Universitat de València, Departament de Sociologia i Antropologia Social, València, España.

. No obstante, es una metáfora que ha sido debatida, entre otras, por no existir suficiente evidencia empírica que apoye el concepto, sino más bien una aceptación acrítica de este (Bennett y Maton, 2010).

36 . De Jong-Gierveld et al. distinguen entre soledad social y aislamiento social, refiriéndose a este último como “las características objetivas de una situación y se refiere a la ausencia de relaciones con otras personas” (2006: 486), y que plantean como un continuum en el que en un extremo se ubicaría el aislamiento y en el otro extremo la participación social. Del mismo modo distinguen entre soledad social y soledad emocional (individual). No obstante, conectan ambos conceptos, soledad e aislamiento social, al sugerir que los individuos socialmente aislados (dimensión

objetiva) no necesariamente están solos (dimensión subjetiva), y los individuos solitarios no necesariamente están aislados socialmente.

37 . Para abarcar todas las categorías de género y sexualidad se utiliza el término LGBTIQ+ que representa las siglas de lesbianas, gais y bisexuales (LGB), transexuales y transgénero (T), personas intersexuales (I) y queer (Q), que incluye a aquellas personas que no desean ser categorizadas dentro de las normas binarias de género. El símbolo + se agrega al final para incluir todas las identidades que no están representadas en las siglas mencionadas como la asexualidad (A) o la pansexualidad (P). Este acrónimo surgió en la década de 1990 a través del activismo político, con la intención de reunir a los grupos sociales que sufren discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género incrementando así su visibilidad. En este capítulo utilizamos indistintamente estas siglas según la exploración realizada en los estudios consultados, motivos por el que en ocasiones se habla de LG, LGTB, LGBA u otras combinaciones.

38 . Para abordar el uso que las personas LGTBIQ+ hacen de las redes sociales nos referimos a ellas siguiendo la definición elaborada por Boyd y Ellison que concretan como plataformas/ aplicaciones en internet que permiten a las personas “a) construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, b) articular una lista de otros usuarios con quienes comparten una conexión y c) ver y recorrer su lista de conexiones y las realizadas por otros dentro del sistema” (2007: 211).

39 . La relación entre diversidad sexual y de género y las grandes ciudades se ha consolidado como un campo de investigación especifico donde destaca la idea tradicional de que estas urbes son espacios liberadores para las personas LGTB. No obstante, esta visión “metronormativa” que avala la idea de que la vida LGTB solo es viable en grandes ciudades está siendo cuestionada, puesto que niega la existencia de otras experiencias sexo-genéricas fuera de los

entornos urbanos y se afirma que vivir en zonas rurales no implica necesariamente aislamiento o discriminación (Langarita et al., 2019).

40 . Se puede ver la denuncia de Aless Gibaja en https://go.uv.es/z7YS91C.

41 . La denuncia pública puede entenderse también como activismo en la medida en que consigue señalar las discriminaciones y violencias frente a los discursos que las niegan, y al mismo tiempo, tejer redes de apoyo entre las personas LGBTIQ+.

42 . Los datos de este estudio pertenecen una serie titulada "Encuesta sobre relaciones sociales y afectivas" realizada en tres oleadas —E3325 (2021), E3339 (2021) y E3400 (2023)—; a pesar de la similitud de los contenidos, se analiza E3339 al profundizar en las relaciones online y offline. Los datos que a continuación se presentan consideran la variable orientación sexual (P17), se han clasificado en dos grandes grupos: uno que incluye a personas que se autoidentifican con las categorías lesbiana, gay, bisexual y asexual, aglutinadas bajo un mismo grupo, y otro para quienes se definen como heterosexuales.